

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0017280

Optique

136455  
 Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : KASRI Denehamnes  
Date de naissance : 01-01-1958  
Adresse : 22A Rue Tayfer cité de l'air Nouaceur  
Tél. : 0661106715 Total des frais engagés : 1338,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
  
Date de consultation : 19/10/2022  
Nom et prénom du malade : KASRI Denehamnes  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Cystoscopie  
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Urolithiasis  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CNSA GRADCA

Le : 19/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/11/21	C-S		5	 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
   	19/11/21	PHARMACIE BEN M'SIK MD 326,50 Dfr Lot Khadidja Pharmacie Beroua Gsm 06 52 08 40 25

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre de jours	Montant détaillé des Honoraires

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

## Centre d'Urologie

M. KASRI MOHAMMED

Né le : 01/01/1950



C0C22J19075159

60 60



3) Dimidio Supras

24, 8  
PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE M'SIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadja Bd Oum Rabiaa - Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58  
x 11; j. pht 8j  
25 Septembre 2009  
my x 25, my cr  
pht Mi  
PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE M'SIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadja Bd. Oum Rabiaa - Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58  
Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
118001 090280

AF,  $\infty$

3) Andol. My gr

27,70 my x SIK 2

4, route de ~~Nador~~ Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : [info@ciocasablanca.ma](mailto:info@ciocasablanca.ma)

Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)

Di-INDO® 100 mg 10 suppositories  
PPV 60DH40  
EXP 01/2025  
LOT 10026 4

LUT: 05842522  
PER: 09/2025  
TPV: 74.80 DH

LOT: 05822023  
PER: 09/2025  
PPV: 74.80 D

LOI: 05322022  
PER: 19/2025  
PPV: 74.80 DH

PPV:14DH00  
PER:07/25  
LOT:L2432

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

**TIBARI**  
Dr. Younes Tibari  
Chirurgien Urologue  
177 Ettlinger Strasse  
D-69227 Heidelberg  
Telefon 06221 33555  
Telefax 06221 72222  
IPPE 06221 691722  
E-Mail: [tibari@tibari.de](mailto:tibari@tibari.de)  
www.tibari.de

**CHIRURGIE UROLOGIQUE**  
**Centre international d'oncologie Casablanca**

**COMPTE-RENDU OPERATOIRE**

<i>NOM : KASRI</i>	<i>Opérateur : Dr Tibari</i>
<i>Prénom : Mohamed</i>	<i>Aides :</i>
<i>Date de naissance : 01/01/1950</i>	<i>Anesthésiste : Dr</i>
<i>N° de dossier :</i>	<i>Méd. Traitant : Dr</i>
<i>Date d'intervention : 19/10/2022</i>	<i>K 30</i>

**TYPE :**

**Urethrocystoscopie diagnostic**

**INDICATION :**

patient sous xarelto pour une arythmie cardiaque présentant des hématuries macroscopiques récidivantes, avec des signes du bas appareil urinaire.

**REALISATION :**

**ANESTHESIE :**

sédation

**TECHNIQUE :**

**Uréthrocystoscopie :**

Urètre prostatique: deux joues prostatiques jointives avec muqueuse inflammatoire saignant au contact.

Vessie: les deux méats sont repérés et normaux avec émission des urines limpides

Le balayage des différentes parois vésicales ne retrouve pas de lésion tumorale.

Vidange vésicale et retrait du matériel.

**CONCLUSION :**

**Urétrocystoscopie: muqueuse prostatique inflammatoire**

***Durée :***

***Saignement :***

***Transfusion :***

***N° de flacon :***

***Antibiotique :***

***Anatomo-pathologie :***

***PMSI diagnostic :***

***PMSI traitement :***

Dr. Yves TIBARI  
Chirurgien Urologue  
1997 Bo Abdeslam N° 35 95 - GSM: 0631 22 35 95  
Tunisie 1000 09169722

32324



Le 13 octobre 2022

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA  
4 ROUTE DE L'OASIS RUE DES ALOUETTES  
CASA, 20000  
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE  
Identifiant adhérent : 0001377\_1950-07-01\_MOHAMMED  
N/REF : 20222860017882  
Adhérent : KASRI MOHAMMED

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOHAMMED KASRI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 1188.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 132.00 MAD

Validité de prise en charge : du 13-10-2022 au 13-01-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MOHAMMED KASRI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

#### CONDITIONS ET MODALITÉS

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
  - ✓ D'une copie de la présente prise en charge.
  - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens.
  - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués.
  - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage, Casablanca.  
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

19/10/2022 13:22

Reçu

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

PAIEMENT EFFECTUE PAR : KASRI  
MOHAMMED

NOM DU PATIENT : M. KASRI MOHAMMED  
DATE DE NAISSANCE : 01/01/1950  
COC22J19075159



Reçu N°: 108185

Paiement du 19/10/2022 13h18

Montant 1 012,00 Dh

Numéro de compte 1421

Nom de propriétaire KASRI MOHAMMED

Type de paiement TPE

**CENTRE  
MONETIQUE  
INTERBANCAIRE**

**ACHAT**

19/10/2022                    13:15:51  
9900786261  
97862602  
CENTRE INTER D ONCOLOGIE  
Casablanca

A0000000031010  
APP : VISA  
MR OU MME KASRI /MOHA.MR  
\*\*\*\*\*1421  
03/25        CARTE NATIONALE  
6E30BDCF6EABC99F  
220-0-9999-1-44

**MONTANT:            1012.00 MAD**  
NUM TRANSACTION : 027  
NUM AUTORISATION: 0Y2281  
STAN                : 005250

**DEBIT**

**Le CMI vous remercie**

---

**TICKET A CONSERVER**  
Copie Client

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

DEVIS N° 0000023/22

CASABLANCA Le : 12-10-2022

**Identification**

Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED  
C.I.N. : B524737

Organisme : MUPRAS  
Diagnostic :

	Prestations	Observation	Qlé	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>INTERVENTION</b>							
	K30		1	2200			2 200,00
				<b>Sous Total</b>			<b>2 200,00</b>
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>							
<b>TOTAL GENERAL</b>							
Arrêtée le présente Devis à la somme de : <b>DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS</b>							

NB:

