

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0008234

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **162869** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5817**

Société : **RAM**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **AZIZ NOUR-EDDINE**

Date de naissance : **10-10-1958**

Adresse : **HAY MLY ABDELLAH RUE 309 N° 31  
Ain Chock Casa**

Tél. **0662046069**

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. HILMI Abdelhak**  
Spécialiste en Urologie  
24, Addamane Gh5 Etg RC  
Appt 1, Av EL Qods, Casablanca  
Tél : 05 22 52 66 13

Date de consultation : **23/5/23**

Nom et prénom du malade : **AZIZ NOUR-EDDINE**

Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Urologie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
23.05.23		2	300,00	

Dr. HILMI ABDELRAHMAN  
Spécialiste en Urologie  
24 Addamane Ghazal RC  
Appt 1, Av EL Ouds (Gabalnaba)  
Tel : 05 22 52 66 13

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

23.05.23      152,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

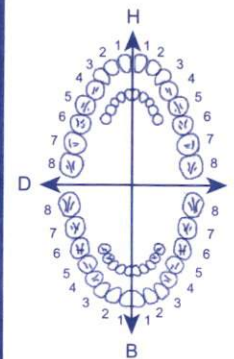
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

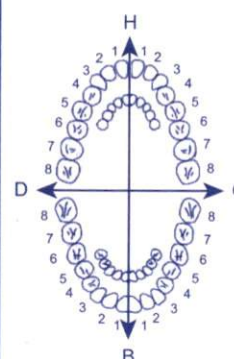
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak HILMI

SPECIALISTE

Chirurgien- Urologue

Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires  
et Organes Génitaux

Exploitation et Chirurgie Endoscopiques  
Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux  
(Beni Mellal - Med Bouafi)

الدكتور عبد الحق حلمي

اختصاصي في جراحة الكلي  
والمسالك البولية و التناسلية

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار  
تفتيت حصي الكلي والمسالك البولية بالأشعة

العقم والعجز الجنسي عند الرجال و الأمراض التناسلية  
جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات  
( بني ملال - محمد بوافي )



Casablanca, le 23/5/23 ..... الدار البيضاء, في

M<sup>r</sup> Mame Adine

A.V.V

152,90

M<sup>r</sup> Inouf Amel

105,8

ep

70,90  
LOT: 22E032  
PER: 09/2025  
PROFENID 100MG  
CP PEL B30  
P.P.V: 70DH90  
1180001060802

2,4

M<sup>r</sup> Alzab

1,5

LOT: 218  
PER: SEP 2024  
PPV: 45 DH/00

صيدلية مولاي عبد الله  
PHARMACIE MY ABDELLAH  
زنقة 300 رقم 98 عين الشق  
(مستشفى محمد السقاوط)  
الهاتف: 05.22.21.73.64

M<sup>r</sup> Duokel

1,5

2,4

Dr. HILMI  
Specialis  
24 Addamane  
Appt 1 Avenue EL Qods  
Tél: 05 22 52 66 13

37,00  
500mg/2mg  
Boite de 20 comprimés  
37,00

24, إقامة الضمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم 1 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء  
24 Addamane GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods Aïn Chock- Casablanca  
Tél: 05 22 52 66 13 : الهاتف Urgences : 06 68 17 02 09 : مستعجلات