

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- Reclamation : 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.

**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° P19- 0046507

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 170891  
Nom & Prénom : Nasser Salah  
Date de naissance : 01.01.1952  
Adresse : Rue 33 N° 36 ALA 1 - OULFA - CASA  
Tél. : 0669807355 Total des frais engagés : 1034,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL MAJIM Mohamed  
Chirurgien Urologue  
78, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 0522 25 36 36 Fax : 0522 25 84 43

Date de consultation : 03/08/2023  
Nom et prénom du malade : NASSER SALAH Age : 71  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Adénocarcinome  
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 : CASA Le : 03/08/2023


Signature de l'adhérent(e) :



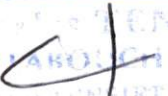
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/08/23	C	3	#300dh	<b>Professeur EL MRINI Mohamed</b> <b>Chirurgien Urologue</b> 76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 86

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/23	322.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/08/23	B300	412,00 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

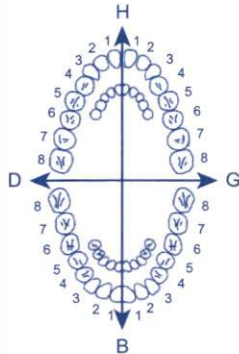
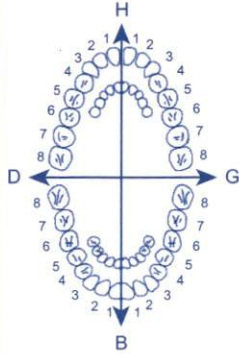
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MERINID  
UROLOGY  
CENTER

• Endo-urologie • Onco-urologie • Coeliochirurgie  
• Pelvi-périnéologie

LOT: 12823005  
PER: 03/2026  
PPV: 79,50 DH  
LOT: 12823007  
PER: 03/2026  
PPV: 79,50 DH

LOT: 12823007  
PER: 03/2026  
PPV: 79,50 DH

PPV  
LOT 31,10

Casablanca, le

03 AOUT 2023

PPV: 52DH80  
PER: 04/24  
LOT: K2832-2

Pr. EL MRINI Mohammed

Chirurgien Urologue  
Membre de la Société Internationale  
d'Urologie

melmrini@hotmail.com

Dr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

elmrini\_mohamed@hotmail.fr



a NASA SHAK

29.50 x 3

TERAZOYNE 50

31.10 14 H 00 x 20

Chosen 20

24 x 21

29.80 14 x 20

322.40

Professeur EL MRINI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
74, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 88 80

☎ 05 22 25 36 36 - 05 22 25 88 80 - ☎ 06 97 58 46 60

📍 34, Rue des Courlis, Riviera, Oasis - Casablanca





MERINID  
UROLOGY  
CENTER

- Endo-urologie • Onco-urologie • Coeliochirurgie
- Pelvi-périnéologie

Casablanca, le \_\_\_\_\_

03 AOUT 2023

**Pr. EL MRINI Mohammed**

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale  
d'Urologie

[melmrini@hotmail.com](mailto:melmrini@hotmail.com)

**Dr. EL MRINI Mohamed**

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

[elmrini\\_mohamed@hotmail.fr](mailto:elmrini_mohamed@hotmail.fr)

*Dr. EL MRINI Mohamed*

*P. SA*

Laboratoire d'Analyses  
Médicales TENSIFT  
Dr. ALLABOUCH Hafa  
267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE  
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA



**Professeur EL MRINI Mohamed**  
Chirurgien Urologue  
76, Bd. Abdelmeoumen - Casablanca  
Tel: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 36 36

☎ 05 22 25 36 36 - 05 22 25 88 80 - ☎ 06 97 58 46 60

📍 34. Rue des Courlis, Riviera, Oasis - Casablanca

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TENSIFT**

276, Boulevard Oued Tensift, 1er étage  
OULFA  
CASABLANCA

Dr Hafsa ALLABOUCHE  
Médecin Biologiste

Tél : 0522 90 90 20 - Fax : 0522 90 90 21

Casablanca le vendredi 4 août 2023 Homme NASR SALAH

FACTURE N°	34412		
Analyses :			
PSA totale -----	B	300	Total : B 300
Prélèvements :			
Sang-----	K	1	
TOTAL DOSSIER			412,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Douze Dirhams

Laboratoire d'Analyses  
Médicales TENSIFT  
Dr. ALLABOUCHE Hafsa  
267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE  
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA



مختبر التحليلات الطبية تانسيفت

Laboratoire d'Analyses Médicales Tensift

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

د. حفصا علابوش  
Dr. Hafsa ALLABOUCH  
Médecin Biologiste

Ancienne Interne des Hopitaux de Lille - France  
DU Antibiothérapie et Chimiothérapie anti-infectieuse-Lille  
DU Qualité et Accréditation en Biologie Médicale-Lille

Dossier ouvert le : 04/08/23  
Prélèvement effectué à 09:40  
Edition du : 04/08/23

Homme NASR SALAH

Né (e) le : 01011952

MOHAMED EL MRINI

Réf. : 23H4E



Page : 1/1

## HORMONOLOGIE

### ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total----- : 3,809 ng/ml  
(Technique ELFA sur Minividas)

Normales

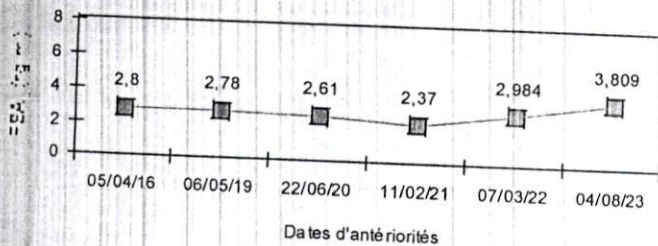
Antériorités

07/03/2022

< 6,2

2,984

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cytoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux de PSA.



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

267, Boulevard Oued Tensift Groupe "J", 1er étage - Oulfa - 20220 Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 20 - Fax : 05 22 90 90 21 - laboratoiretensift@gmail.com - www.laboratoiretensift.ma

CNSS : 9720732 Patente : 36017172 IF : 14474751 ICE : 001684731000025