

# 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

- 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.

**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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**  
M23-003268

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00479

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FANGAR AHMED

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Résidence 2e Mansour AG-B = Ghandi et Yacoub 3e Mansour 11.37 APP. 6 CASA

Tél. : 0663.295031

Total des frais engagés : 742 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL MEINI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
22 Bd. Abdou Moumen - Casablanca  
Tél : 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 36 36

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Dr Fangar Ahmed

Age : 78 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL  
04 OCT. 2023  
MUPRAS

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
02 OCT 2023		C <sub>3</sub>	#300DH	

**Professeur EL MAHMOUD**  
**Chirurgien Urologue**  
 26, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
 Tél: 05 22 25 36 36 Fax: 05 22 25 36

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DU CROISSANT</b> 3, Bd. Sour Jdid - Casablanca Tél: 05 22 22 02 61 Fax: 05 22 22 02 61	02/10/23	442,80

# 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 :

Veillez 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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] 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

Casablanca, le 02 OCT. 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)

n° 1760X 3 = 442.80

From

cyd m z

PHARMACIE DU CROISSANT  
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca  
Tél : 05 22 22 02 61  
ICE : 00 159 7948000034



PHARMACIE DU CROISSANT  
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca  
Tél : 05 22 22 02 61  
ICE : 00 159 7948000034

Professeur EL MRINI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
76, R. J. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 88



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

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



الافوزين

الافوزين

**Composition par comprimé:**  
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg  
**Excipient à effet notoire:** Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 147 DH 60



**Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

بدون شروط معينة للتخزين.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

يحفظ بعيدا عن متناول و مراه الأطفال.

**Composition par comprimé:**  
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg  
**Excipient à effet notoire:** Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 147 DH 60



**Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

بدون شروط معينة للتخزين.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

**Composition par comprimé:**  
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg  
**Excipient à effet notoire:** Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 147 DH 60



**Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

بدون شروط معينة للتخزين.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

يحفظ بعيدا عن متناول و مراه الأطفال.