

# 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.

**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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0049279

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2661 Société : .....

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELILAN M. eo

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : 9, Rue Atalante Folo co 84

Tél. : 06 61 32 56 84 Total des frais engagés : 300,00 - 100,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin Dr. Nasser ESSAKALLI

Cachet du médecin :

**UROLOGUE**  
400, Bd Brahim Roudani - Maarif  
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

Date de consultation : 5 / 9 / 2023

Nom et prénom du malade : ABDELILAN M. eo Age : .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection urologique

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 : ..... 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
5/9/2023	C3		300 mg	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p> Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  Pharmacie d'Analyses Médicales  189, Route Tadcan 11000 Casablanca  Tél : 05 22 83 86 11/05 22 83 88 35  Fax : 05 22 85 55 22 </p>	6/9/23	B2000	200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 Nasser ESSAKALLI

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

## UROLOGUE

Maladies - Chirurgie - Endoscopie  
Reins et appareil uro-génital

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté

INP : 091062257



## الدكتور ناصر الصقلي

رئيس مصلحة سابقا بكلية الطب بالرباط

أخصائي في أمراض وجراحة  
الكلي والمسالك البولية

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

Casablanca, le 5.9.2023 في الدار البيضاء،

7. AGDELILAY Mohamed

Faire analyse de sang

PSA

Dr. Nasser ESSAKALLI  
UROLOGUE  
400, Boulevard Brahim Roudani - Maàrif  
Tél: 0522 23 35 52 - Casablanca



# مختبر تدارت للتحاليل الطبية Laboratoire «Taddart» d'analyses médicales

الدكتور عبد الحكي العكاشي Dr. Abdelhay EL OKACHI

Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Bordeaux  
Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,  
d'Hématologie,  
d'Immunologie,  
de Parasitologie,  
de Bactériologie,  
& Virologie cliniques,  
Certificat de reproduction  
humaine

Dossier ouvert le : 06/09/23  
Prélèvement effectué à 08:02  
Edition du : 06/09/23

Monsieur ABDELILAH MOHAMED

Né(e) le: 1949

Docteur NASSER ESSAKALLI

Réf. : 23I121

## Compte Rendu d'Analyses

### MARQUEURS

( Chimiluminescence Cobas e411 )

Normales Antériorités

10/04/2023

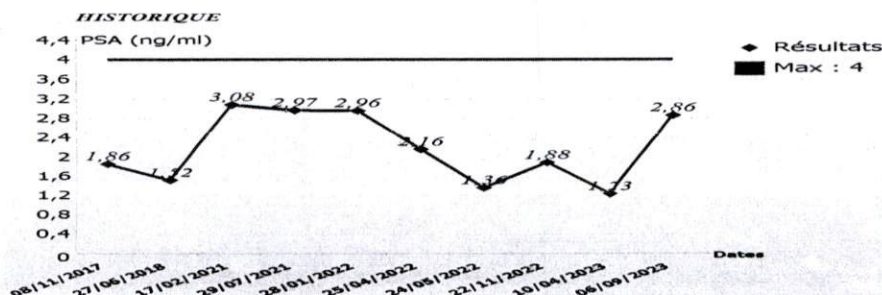
#### ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total : 2,860 ng/ml

< 4

1,230

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







# مختبر تدارت للتحاليل الطبية

Laboratoire « Taddart » d'analyses médicales

الدكتور عبد الحكي العكاشي Dr. Abdelhay EL OKACHI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bordeaux

Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,  
d'Hématologie,  
d'Immunologie,  
de Parasitologie,  
de Bactériologie,  
& Virologie cliniques,  
Certificat de reproduction  
humaine

Casablanca le mercredi 6 septembre 2012 Monsieur ABDELILAH MOHAMED

MUT20

FACTURE N°	60472
Analyses :	
PSA totale -----	B 200 Total : B 200
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
200,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

مختبر تدارت للتحاليل الطبية  
Laboratoire TADDART d'Analyses Médicales  
Abdelhay EL OKACHI  
Pharmacien Biologiste  
189, Route Taddart - 20100 Casablanca  
Tél. : 05 22 83 88 33 / 05 22 83 66 11 - Fax : 05 22 85 55 22

189, Bd. Al Hachmi Al Filali «Ex Route Taddart» - 20100 - Casablanca  
Tél.: 05 22 83 88 33 / 05 22 83 66 11 - Fax : 05 22 85 55 22 - E-mail : lab.taddart@gmail.com - INPE : 093001337  
Autorisation 1960 - RC : 198322 - Patente 36376624 - IGR : 52900670 - ICE : 001534856000004 - CNSS : 1210640