

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pe@mupras.com](mailto:pe@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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

M22- 0053195

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

499

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LAHLOU Abdellahif

Date de naissance :

01-01-1945

Adresse :

Dan Fairouz Av. D. Tabarka casablanca

Tél. :

066133904

Total des frais engagés :

715,2

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/12/2023

Nom et prénom du malade :

LAHLOU

Age :

79

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection neurologique

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

Le :

30/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# 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

01/12/2023      c/mult      200000  
20/12/2023      c/mult      200000

# 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

04/12/23      5500      41500

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

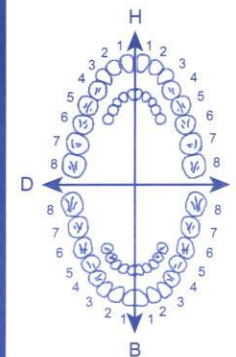
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

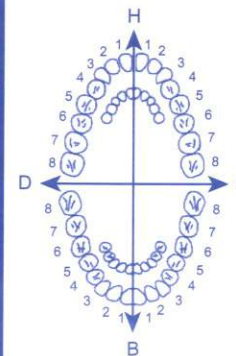
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



CCEFFICIENT 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

**CABINET  
D'UROLOGIE**



عيادة جراحة  
المسالك البولية

Dr. Mounir CHARIF  
CHEFCHAOUNI  
Chirurgien Urologue  
Ancien Professeur Assistant  
au C.H.U. IBN SINA  
De Rabat  
Ancien Chef de Clinique  
du Groupe Hospitalier  
COCHIN De Paris  
Membre de L'Association  
Française d'Urologie et  
de l'European Association  
of Urology

Casablanca, le

03/01/2024

**Mr LAHLOU Abdellatif 79 ans**

**PSA TOTAL**



الدكتور منير شريف  
شفشاوني  
اختصاصي في أمراض  
وجراحة المسالك البولية  
أستاذ مساعد سابقا بالمركز  
الصحي الجامعي ابن سينا  
بالباطنة وكوشان بباريز  
عضو بالجمعية الفرنسية  
لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale / Circoncision
- Coelochirurgie
- Chirurgie des Troubles  
de la Statique pelvopérinéale  
et de l'incontinence Urinaire  
chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine  
et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique  
du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique  
transrectale

**Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI**  
Chirurgien Urologue  
Région de Casablanca  
2ème Etage - Appt N° 11  
Tél: 05.22.48.40.88 - Fax: 05.22.48.40.88  
Urgences: 06.61.208.214 - Casablanca

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S<sup>T</sup> EXUPERY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi  
(en face de parc de la ligue Arabe) 2<sup>e</sup> étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58 / 88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m\_c\_chefchaouni@hotmail.com



**Dr. Mounir CHARIF  
CHEFCHAOUNI  
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant  
au C.H.U. IBN SINA de Rabat  
Ancien Chef de Clinique du Groupe  
Hospitalier COCHIN de Paris  
Membre de L'Association  
Française d'Urologie et  
de l'European Association  
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 20/12/2023

**Mr LAHLOU Abdellatif**

**Facture : NH 202312/045**

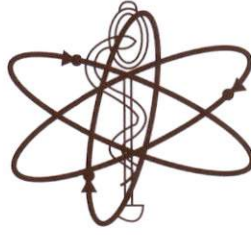
Actes	Montant
Consultation	300,00
<b>Total :</b>	<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS CENTS DIRHAMS**

ICE : 001632746000030

INP : 091040600

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI  
Chirurgien Urologue  
Rés. Parc Lyautey 1, Rond Point St Exupery  
2ème Etage Appt N. 11  
Tél: 0522 48 40 56 88 - Fax: 0522 48 40 88  
Urgence: 0661 20 82 14 - Casablanca



**FACTURE N° 2312040042**

**Mr Abdellatif LAHLOU**

Demande N° 2312040042

Date de l'examen : 04-12-2023

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	PSA Total	B300	B

Total des B : 300

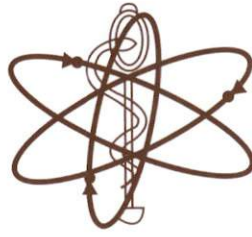
TOTAL DOSSIER : 415 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quinze dirhams DH



# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

Mr Abdellatif LAHLOU

Né(e) le : 01-01-1945

Dossier N° : 2312040042

Date de l'examen : 04-12-2023

Prélevé le : 04-12-2023 12:10 en interne

Edité le : 04-12-2023

DR : Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC] .

## MARQUEURS TUMORAUX

échantillon primaire : sérum

**PSA Total** [AC]

(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

0.328 ng/mL

(<4.400)

10-08-2023

0.223

