

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0044734

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SKALI FAROUK  
 Date de naissance : 1946  
 Adresse : FARAH SALAH - Résidence AL HAMD  
 Tél. : 0644 282498 Total des frais engagés : 460 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2024  
 Nom et prénom du malade : SKALI FAROUK Age : 78  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : légère hypertrophie prostatique  
 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
30/01/24	CS		gratuit	 Dr. M. Mansour Chirurgien Urologue في المصالح الولدية والتوليدية

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
 01/05/22 05/07/24  
 Mansour  
 ABLANCA

Date

Montant de la Facture

30/01/24

467,35

## 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
 des Honoraires

# 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 canalaire, 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

COEFFICIENT  
 DES TRAVAUX

MONTANTS  
 DES SOINS

DATE DU  
 DEVIS

DATE DE  
 L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكبير الخصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : 20/01/24 : الدار البيضاء، في

151,60

1) SeliAT 80/5 mg

So. Fox 2  
10/11/19

2) CARDENSIEL

rep 10

351,73 KARDEGIC

1 shuf /

19,50

4) OTRIVINE

79,50 x 2 3 pulv /

159,00 TERAOCINE Normon 5mg

1cp le soir

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

LOT : 12820013  
PER : 06/2026  
PPV : 79.50 DH

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

LOT : 12820013  
PER : 06/2026  
PPV : 79.50 DH

Dr. B. DASSOULI  
Chirurgien Urologue  
دكتور بدر الدين داسولي  
جراح المسالك البولية والتناسلية

79, Angle Bd Anfa, & Rue Jbir Bnou Hayane (en face de la Commune Sidi Belyout)

79, rue Jabir bnou Hayane - Tél.: 0522 20 44 54 - Gsm : 06 63 61 99 69

E-mail : bdassouli@gmail.com

إقامة كازا أنفا، شارع أنفا (مقابل جماعة سيدي بليوط)

79, زنقة جابر ابن حيان - الهاتف : 0522 20 44 54

المحمول : 0663 61 99 69