

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 M23-0015987

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0939 Société : Ram  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ALLAHIA OMAN 198002  
 Date de naissance : 11-1-47  
 Adresse : HAY WATIF RUE EL FAROUK N°115 BERRECHID  
 Tél. : 0662497200 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
Clinique la source - Casa  
Tél. : 05 22 20 14 40

Date de consultation : 08/02/2024  
 Nom et prénom du malade : OMAN ALLAHIA Age : 77  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : affection  
 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 : 07/2/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
31/2/24	u		Dr. MEZIANE ANAS	Chirurgien Urologue Clinique la source - Casa
16/1/24	u		Dr. MEZIANE ANAS	Chirurgien Urologue Clinique la source - Casa

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16.2.24

394.90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

HISTOLABO  
32 Avenue HASSAN II  
Casablanca 20070  
Tél : 0522 223 044

08 FEB 2024

2636

702.90 Ph

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

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 :

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

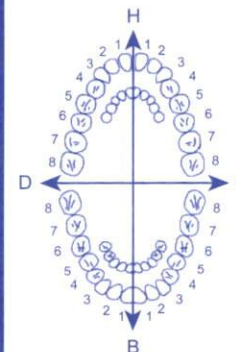
Coefficient

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

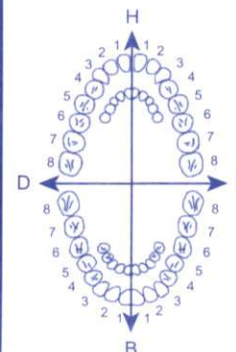
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

CCEFFICIENT 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



Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور مزيان المهدي

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

16/02/2024

ORDONNANCE

Mr. ALLAHIA OMAR

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie

العلاج المنظاري

lithotritie

تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع

الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

SPECTRUM 500 MG

1 cp x 2 / jour x 10 jours

MEFSAL 15 MG

1 cp le matin x 10 jours

VECA 5 MG

1 cp x 2 jour x 15 jours

PHARMACIE  
ORDJ EL BERNOUSSI  
012, Bd. Souhaib Erroumi  
Idj Beni Boussouf - Casablanca  
Tél: 0522 74 06 85 Fax: 0522 75 79 84

INPE PHARMACIE  
092016237

DR. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
Clinique La Source - Casa  
Tél: 0522 20 14 40  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
CLINIQUE LA SOURCE  
CASA-Tél: 0522 20 14 40

LOT : 9243  
PER : 11 - 26  
P.P.V : 108 DH 00

131,60

39,00

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
OROKEN 200MG B8 CP  
P.P.V: 116,30 DH







# HISTOLABO

**Dr. Najia BENNANI**  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

# إستولابو

الدكتورة بناني نجية  
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

**Casablanca le : 08 / 02 / 2024**

**FACTURE N° 24/0336**

**Nom et prénom : ALLAHIA OMAR**

**Organe(s) : Prostate**

**Cotation : P636**

**Montant ( Dh ) : 700,00**

## HISTOLABO

**132 Avenue HASSAN II**

**Casablanca 20070**

**Tél : 0522 223 044**

132، شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 30 44 - الفاكس : 05 22 20 21 24

132, Avenue Hassan II - Casablanca - Tél. : 05 22 22 30 44 - Fax : 05 22 20 21 24

E-mail : histolabo@live.fr - T.P. : 35502694 - I.F. : 705802 - I.C.E. : 001611682000047



# HISTOLABO

Dr Najia BENNANI  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

## Demande d'examen

De la part du Dr

Nom et Prénom du Patient

Date du Prélèvement

Renseignements Cliniques

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte réalisé

### Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale

- ☐ Date des Dernières Règles
- ☐ Thérapie Anticancéreuse ou en Cours
- ☐ Durée du Cycle

Signature et Cachet

**DR. MEZIANE ANAS**  
Chirurgien Urologue  
Clinique La source - Casa  
Tél : 05 22 20 14 40