

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



197 899

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030600

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNE FATMA EP ZIDANI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur H. FEKA  
Chirurgien urologue  
مستاد جراحة الكلى والمصائد البول  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tel 0522 47 14 57 - Fax 0522 47 14 54

Date de consultation : 22/02/2024

Nom et prénom du malade : RAHMOUNE Fatma Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HAV

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 la réalisation des Actes
29/02/2024	Q39 radiographie		7000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

29/09/24 302,40

# 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	

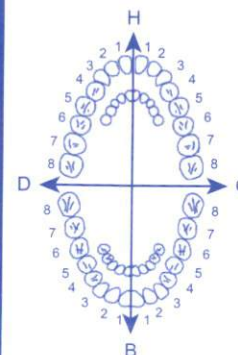
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient 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



عيادة أمراض  
المسالك البولية 2 مارس

**Professeur Hamid Fekak**

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales  
Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le 22/02/2024

**Docteur Hamid Fekak**  
Membre de l'European  
Association of Urology et  
de la Société Internationale  
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies uro-  
génitales, Laser Prostate
- Cancérologie Uro-génitale
- Statique Pelvienne  
et incontinence urinaire
- Infertilité masculine  
et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser  
des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations  
Urodynamiques

الدكتور حميد فكاك

عضو الجمعية الأوروية  
والعالمية لجراحة الكلى  
والمسالك البولية  
• الجراحة والفحص بالمنظار  
للمسالك البولية والتناسلية  
• اختصائي سرطان الكلى  
والمثانة والبروستاتا  
• السلس البولي  
• العقم والعجز التنسي



LOT : 05823021  
PER : 06/2026  
PPV : 74.80 DH

LOT : 05823021  
PER : 06/2026  
PPV : 74.80 DH



Veca® 5 mg  
Boîte de 30 comprimés  
pelliculés



LOT : 7594  
PER : 09 - 26  
P.P.V : 108 DH 00

**Mme RAHMOUNE Fatna**

74,86x2

SEPCEN 500 mg

1 comprimé, matin et soir (pendant 10 jours)

108,00

VECA 5 mg

1 comprimé le soir au coucher (pendant 1 mois)

44,80

CARBOSYLANE

1 dose, 3 fois par jour, au milieu des repas

308,40

صيدلية أريسكي  
PHARMACIE ARESKI  
Amal 1 Rue 8 N° 59  
Tel. 0622853216 - Casablanca

صيدلية أريسكي  
PHARMACIE ARESKI  
Hay Amal 1 Rue 8 N° 59  
Tel. 0622853216 - Casablanca

Laboratoires SOTHEMA  
CARBOSYLANE  
Boîte de 48 gélules (24 doses)  
PPV 44.80 DH







عيادة أمراض  
المسالك البولية 2 مارس

**Docteur Hamid Fekak**  
Membre de l'European  
Association of Urology et  
de la Société Internationale  
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies uro-  
génétales, Laser Prostate
- Cancérologie Uro-génitale
- Statique Pelvienne  
et incontinence urinaire
- Infertilité masculine  
et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser  
des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations  
Urodynamiques

الدكتور حميد فكاك  
عضو الجمعية الأوروبية  
والعالمية لجراحة الكلى  
والمسالك البولية  
• التهرجة والفحص بالمنظار  
للمسالك البولية والتناسلية  
• اخضاع سرجان الكلى  
والمثانة والبروستات  
• النسل البولي  
• العقم والعجز الجنسي  
• الختان  
• تفتيت بطون جراحة لحصى  
الكلى والمسالك البولية  
• الفحص بالصدى

ICE 002213319000050

43, Avenue 2 mars,  
1<sup>er</sup> étage, N°1  
Casablanca - 20490  
Tél. : 05 22 47 14 57  
Fax : 05 22 47 14 58  
Gsm : 06 65 405 901  
hafekak@yahoo.fr

**Professeur Hamid Fekak**

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales  
Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le .....

**22/02/2024**

### NOTE D'HONORAIRES

Nom Et Prénom: **Mme RAHMOUNE FATNA**

#### Nature De L'acte:

- ✓ **Consultation**
- ✓ **Echographie rénale et vesicale**

La présente note d'honoraire s'élève à la somme  
de: Septe cent dirhams (700dhs)

Professeur H. FEKAK  
Chirurgien Urologue  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél. 0522 47 14 57 - Fax 0522 47 14 58

Casablanca le .....  
**22/02/2024**

**Nom et prénom : Mme RAHMOUNE Fatna**

**Examen réalisé : ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE**

**Résultats :**

- Les deux reins sont de taille normale mesurant respectivement 12.06/5.82cm à droit et 11.02cm à gauche.
- Les contours rénaux sont réguliers et leur échostructure est homogène avec un cortex harmonieux.
- A l'étage pelvien, la vessie est en place, de contours réguliers et de contenu transonique.
- Absence de résidu post mictionnel.

**Conclusion :**

➤ **Echographie rénale et vesicale normal.**

Professeur H. FEKAK  
Chirurgien Urologue  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél. : 05 22 47 14 57 - Fax : 05 22 47 14 58  
الهاتف : 05 22 47 14 57 - الفاكس : 05 22 47 14 58