

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
- 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

N° W21-724235

137977

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2349 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUCHAMA ABDELILAH
 Date de naissance : 20.6.1951
 Adresse : 11 Rue Abou Faris Ben Haudane
 2 mars casa.
 Tél. : 0661453654 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Nasser ESSAKALLI
 UROLOGUE
 400, Bd Dranin Koudani - Maârif
 Tél: 0522.23.35.52 Casablanca
 Date de consultation : 11/12/2022
 Nom et prénom du malade : BOUCHAMA Abdelilah
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection ou lésion chronique
 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
11/2022	C31 échoué 2530	—	800 DED	INP: 091062257 Dr. Nasser ESSAK

400, Dd Brahim Koudami - Maâri
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

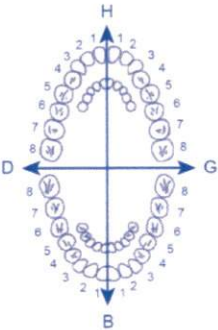
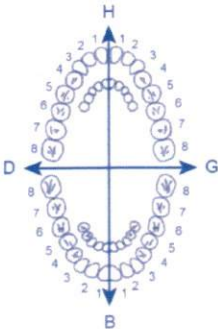
[illegible]

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B (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

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'OCF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE 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
الكلى والمسالك البولية

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

11 novembre 2022
الدار البيضاء، في Casablanca, le

M. BOUCHAMA Abdelilah

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

- ☐ REIN DROIT : Taille normale- Contours réguliers
Bonne différenciation
Kyste sous hilaire 2.3 cm
Pas de dilatation
Pas de lithiase
- ☐ REIN GAUCHE : Taille normale- Contours réguliers
Avec kyste de 17 cm cortical superficiel médian externe
Bonne différenciation
Pas de dilatation
Pas de lithiase
- ☐ VESSIE: De bonne capacité – Parois fine
Image polyloïde de 1.5x1 cm trigonale droite
Pas de résidu post-mictionnel
- ☐ PROSTATE: Volume 66 cc

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

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 والمساالك البولية

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

Casablanca, le 11 novembre 2022 في الدار البيضاء

NOTE D'HONORAIRES

Présentée à M. BOUCHAMA Abdelilah

pour :

Consultation C3

= *300 Dirhams

Echographie de l'appareil urinaire KE 30

= *500 Dirhams

La présente note d'honoraires est arrêtée à la somme de

HUIT CENTS Dirhams.

Dr. Nasser ESSAKALLI
UROLOGUE
400, Bd. Brahim Roudani - Maârif
Tél: 05 22 23 35 52 - Casablanca

mindray

Dr. Nasser ESSAKALI

BOUCHAMA,Abdellah
20221111-103756 C460

11/11/2022 10:41:17

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.3

DP-50

ABD

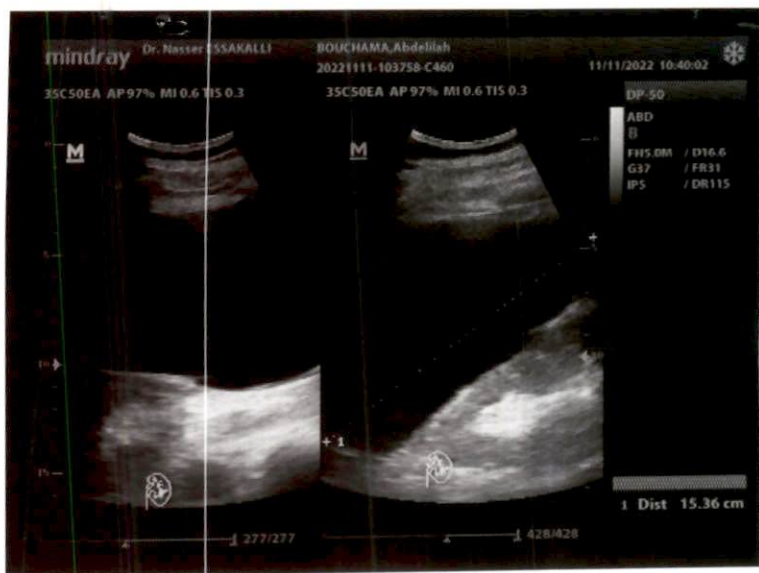
F115.0M / D16.6

G52 / FR31
IP5 / DR115

1-DISE 16.67 CM

1 142/142

-15



mindray

Dr. Nasser ESSAKALLI

BOUCHAMA,Abdelilah

20221111-103758-C460

11/11/2022 10:42:58

35C50EA AP 97% MI 0.5 TIS 0.3

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.3

DP-50

ABD

B

FH5.0M / D16.6

GS2 / FR31

IP5 / DR115

M

M

1 Dist 2.34 cm

37/37

99/99

mindray

Dr. Nasser ESSAKALLI

BOUCHAMA,Abdelilah

20221111-103758-C460

11/11/2022 10:42:28

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.3

DP-50

ABD

B

FH5.0M / D16.6

GS2 / FR31

IP5 / DR115

M

G

2 +

1 Dist 10.32 cm

2 Dist 5.94 cm

101/101

