

# 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.

## Diagnostique 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

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° P19- 060313

ND: 36935

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2300 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BATALE MOHAMED  
Date de naissance : 01-09-1953  
Adresse : HAZ QODJ GRP ZAHARA  
No 114 BENHOUSSE CAS  
Tél : 0661577841 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Prostate  
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) :



# 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
11/06/20	42		Al	
12/06/20	42		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/08/20	608,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11.06.20	B610	842,40

# AUXILIAIRES MEDICAUX

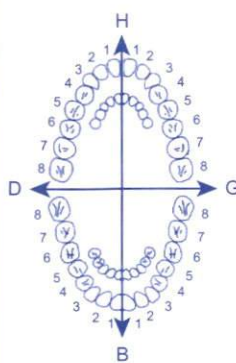
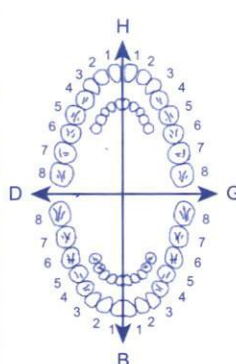
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>                     H                      25533412                      00000000                      D                      00000000                      35533411                 </div> <div>                     21433552                      00000000                      G                      00000000                      11433553                      B                 </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladies Sexuellement Transmissibles

Stérité Masculine – Impuissance Sexuelle

Lithotripte extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de L'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



إدكتور خالد توابي

تخصصي في أمراض الكلية  
و المسالك البولية – العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية – تقنيات الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية و المسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le :

12/05/20

7-

BATAL.

70 HANUS

163.20x4

1. Dusha.



15830x6

Ristral.

11p 15



PPV : 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF18297F  
Date d'EXP: 09/2021

PPV : 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF18297F  
Date d'EXP: 09/2021

PPV : 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF18297F  
Date d'EXP: 09/2021

PPV : 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF18297F  
Date d'EXP: 09/2021

666

19

1000

1608.60

PHARMACIE AL HAMO  
Ham. GSG-M2-Cité "Boutelene"  
Al Qods S. Bernous - Casablanca  
Tél: 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

Signature

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

رئقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) – الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah ( au dessus de Yves Rocher ) - Casablanca

Tél. : 0522.27.22.41 / 0522.27.19.30 - الهاتف - Email : urotk@yahoo.fr - إلكتروني

Fax : 0522.27.59.43 - الفاكس



**Dr. Khalid TOUABI**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotripte extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis ( France )



**الدكتور خالد توابي**

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
للأمراض الكلية والمسالك البولية  
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le: ---

11/06/2020

Dr. Khalid TOUABI  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
11 Rue Prince Mohammed VI - Casablanca  
Tél: 0522.27.22.41 / 0522.27.19.30

total  
diba

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
UROLOGISTE  
11, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522.27.22.41 / 0522.27.19.30

Dr. Khalid TOUABI  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
11 Rue Prince Mohammed VI - Casablanca  
Tél: 0522.27.22.41 / 0522.27.19.30

11, زنفة الأمير مولاي عبد الله ( فوق إيثر روشي ) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني: urotk@yahoo.fr - الهاتف: 0522.27.19.30 / 0522.27.22.41

الفاكس: 0522.27.59.43

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

IF 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 11 juin 2020

Monsieur BATAL MOHAMED

FACTURE N°	311036		
Analyses :			
Marqueurs : PSA totale + libre -----		B	600
		Total : B 600	
Prélèvements :			
Sang-----		Pc	1,5
TOTAL DOSSIER		830,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Trente Dirhams

*LABORATOIRE TAZI*  
*TAZI Mohamed*  
*BIOLOGISTE*  
*78, Rue d'Alger - Casablanca*  
*Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39*



مختبر التازي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur KHALID TOUABI  
11, Rue Prince Moulay Abdellah  
CASABLANCA

Monsieur BATAL MOHAMED

Réf. : 20F503

Examen du 11/06/20 - Edité le 11/06/20

TAZI KARIM

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

ANALYSES

RESULTATS

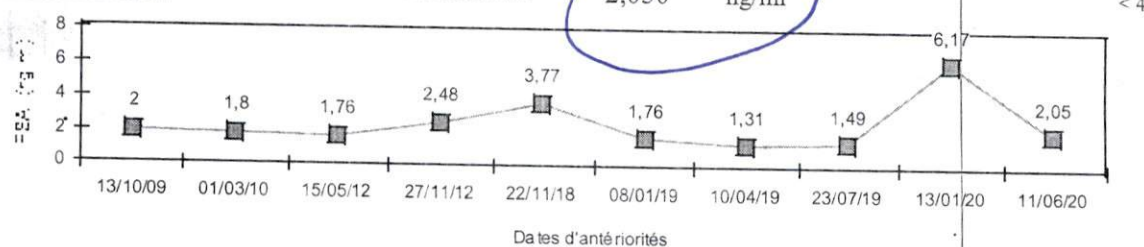
UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

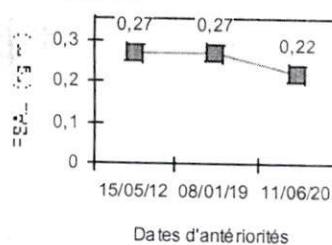
P.S.A. TOTALE



13/01/20

6,170

P.S.A. LIBRE



0,22 ng/ml

08/01/19

0,27

Rapport PSA libre / PSA totale

11 %

15

LABORATOIRE TAZI  
TAZI KARIM  
BIOLOGISTE  
78, RUE D'AUSSER - CASABLANCA