

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

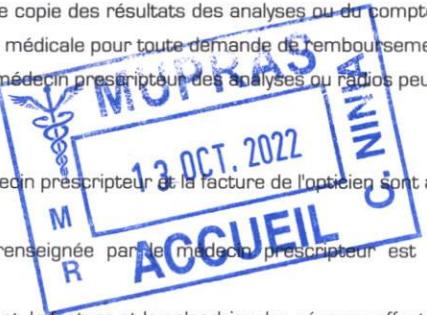
- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4754

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre : 233078

Nom & Prénom : MOUTAKA NIYE SOUAD

Date de naissance : 14/08/1960

Adresse : 105, Rue Abden El wagt Benyoyne CASA

Tél. : 0671926895

Total des frais engagés : 1256,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2022

Nom et prénom du malade : MOUTAKA NIYE SOUAD

Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 12/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE 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
1 OCT. 2021			500.000	
1 OCT. 2021			600.000	 Professeur Saâd BENJELLOU Centre d'Urologie - Chirurgien Urologue - Ancien Chef du service d'Urologie Zertkouni, Résidence les Fleurs n° 12/13/14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisso	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ENFANTS Dr. BOUJIDA Nadjia 34, Rue Ibnou Jallil - Bourgogne Tél: 0522 20 90 44 - Casablanca	04/10/22	356,20

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 4 octobre 2022

Madame MOUTAKANITE SOUAD

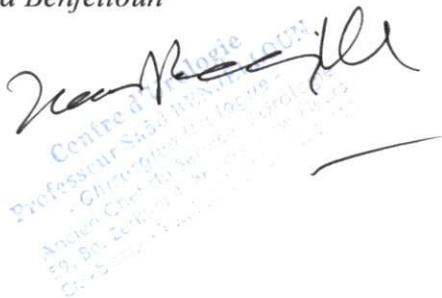
Le rein droit à une taille normale avec une bonne différenciation cortico – médullaire, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, le contour rénal est régulier, l'épaisseur du parenchyme est normale

le rein gauche à des dimensions normales avec une bonne différenciation cortico – médullaire, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, le contour rénal est normal, l'épaisseur du parenchyme est normale,

la vessie à des contours réguliers, il n'y a pas d'anomalies intra – luminales,

Conclusion : échographie rénale et vésicale normale

Professeur saad Benjelloun



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Saad Benjelloun". Below the signature is a faint, handwritten stamp in blue ink that reads:
Centre d'urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
Chirurgien des malades
Ancien chef de service de urologie
CHU Hassan II Casablanca
59, boulevard Zerkouni Casablanca

N°I.C.E :001638312000001

MOUTAKANITE SOU... 12481620221004

Pr BENJELLOUN ... Affiniti 7... 04/10/2022

ITm0.3

Abd rénal

C5-1

32Hz

RV

2D

57%

R Dyn 48

P Bas

HGén

Rein Gauche



MOUTAKANITE SOU... 12481620221004

Pr BENJELLOUN ... Affiniti 7... 04/10/2022

ITm0.3 IM 1.2

Abd rénal

C5-1

32Hz

RV

2D

57%

R Dyn 48

P Bas

HGén

Rein DROIT



MOUTAKANITE SOU... 12481620221004

Pr BENJELLOUN ... Affiniti 7... 04/10/2022

ITm0.3

Abd rénal

C5-1

32Hz

RV

2D

57%

R Dyn 48

P Bas

HGén

Rein Gauche



MOUTAKANITE SOU... 12481620221004

Pr BENJELLOUN ... Affiniti 7... 04/10/2022

ITm0.3 IM 1.2

Abd rénal

C5-1

32Hz

RV

2D

57%

R Dyn 48

P Bas

HGén

Vessie

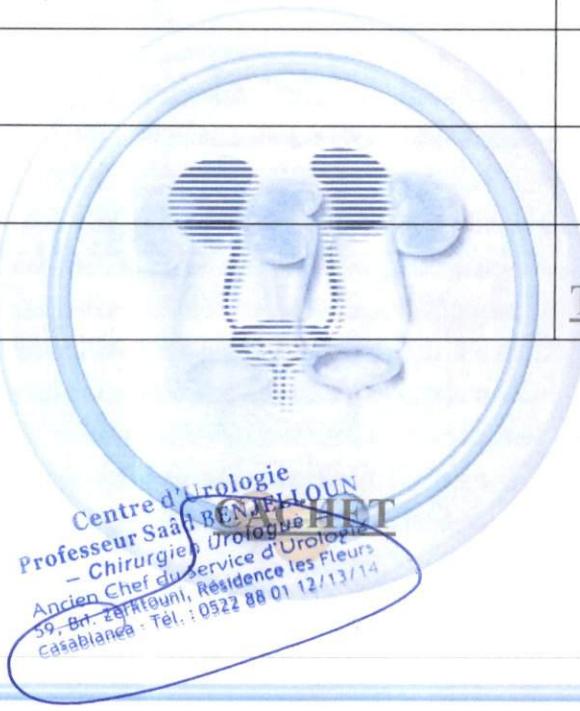


FACTURE N°22100401

Casablanca, le 04.10.2022

*je soussigne certifie que **MADAME MOUTAKANIT SOUAD** a payé la somme de :*

900.00 (NEUF CENT DIRHAMS) ESPECE



Centre d'urologie Pr. Saad Benjelloun

4. 10. 2022

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Janir - Bourgogne
Tél: 0522 20 30 44 - Casablanca

Mme Moutakemite Souay

131,60

131,60

Mectam

Toux



x 10

1c - mal

1c - cou

Aspirine

mal

150,00

PPV: 150.00

Celebreca

(200mg)

x 10

1c - mal

1c - cou

52,80

oxy

vitamine C

mal

mal

x 10

21,80

356,20

Algik



x 3

1,1 x 10

N° I.C.E : 001638312000001

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Janir - Bourgogne
Tél: 0522 20 30 44 - Casablanca

Centre d'urologie du Professeur Saad Benjelloun, Résidences les fleurs, 59 boulevard Zerkouni
TEL : 022 88 01 12/13 FAX : 22 88 01 14 E.MAIL :pr.saadbenjelloun@gamil .com 20 000 Casablanca

Centre d'urologie
du Professeur Saad BENJELLOUN
Résidences les fleurs
59 boulevard Zerkouni
Casablanca 20 000

Dr. Saad Benjelloun