

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-724541

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13130 Société : RAS

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : ZAKARI Saumaya

Date de naissance : 12/05/1992

Adresse : Ex Résidence Lepoul du Lya Tm F HADL

Tél. : 0662 104 717 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2022

Nom et prénom du malade : Zakari Saumaya

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colique Néphrétique gauche

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
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
01/10/12	G+ echo		200 + 1.00 = 600.00	INP : 091070915

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

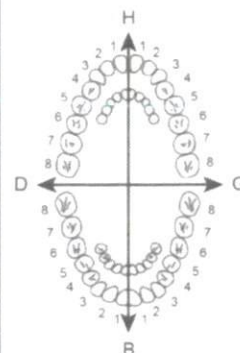
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

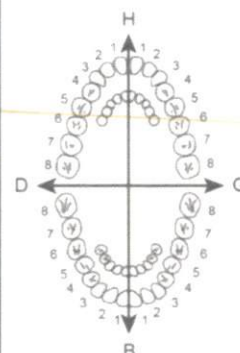
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Docteur Mohamed HAFIANI

SPECIALISTE

- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
 - Stérilité Masculine
 - Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
 - Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa



الدكتور محمد الحفياني

إختصاصي

- في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والبروستاتا
 - العقم عند الرجال
 - الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
 - تفتيت الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 05/10/2022 : الدار البيضاء، في

ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE

Mme ZAKARI Soumaya

Examen

Le rein droit : est de taille normale, de contour régulier. Sans dilatation des cavités pyélocalicielles, On retrouve 2 micro lithiases

Le rein gauche : est de taille normale, de contour régulier. Sans dilatation des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

La vessie : pleine, à paroi fine et à contenu transonore, sans anomalie endo-luminale.

Conclusion

EXAMEN A COMPLETER PAR UN UROSCANNER

المركز الطبي سيدي عثمان - ساحة العمالة سيدي عثمان - شارع 10 مارس - الطابق الثاني - الدار البيضاء

Centre Médical Sidi Othman - Place de la Préfecture - Sidi Othman Avenue 10 Mars - 2^{ème} Etage - Casablanca

الهاتف : ع : 05.22.59.60.06 : Tél.

Docteur Mohamed HAFIANI
SPECIALISTE



الدكتور محمد الحفياني
إختصاصي

- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
- Stérilité Masculine
- Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
- Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa

- في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والبروستاتا
- العقم عند الرجال
- الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
- تفتيت الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 05/10/22 في : الدار البيضاء،

Mr Zakari Saumaya

FACTURE

consultation: 200 DH

échographie: 400 DH

600 DH

HAFIANI Mohamed
Chirurgien - Urologue
Place de la Préfecture
Sidi Othman Avenue 10 Mars - Sidi Othman
222 598 005 - Casablanca

Docteur Mohamed HAFIANI
SPECIALISTE



الدكتور محمد الحفياني
إختصاصي

- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
- Stérilité Masculine
- Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
- Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa

- في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والبروستاتا
- العقم عند الرجال
- الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
- تفتيت الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 05/10/2022 في : الدار البيضاء،

Mme ZAKARI Soumaya

PROFENID SUPPO 100

1 SUPPO SI CRISE

HAFIANI Mohamed
Chirurgien - Urologue
Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othman
Tel: 0522 596 006 Casablanca

