

# 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 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

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 : 2309 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : ATB1 Abdelkebir 37252  
 Nom & Prénom : ATB1 Abdelkebir  
 Date de naissance : 17/08/1953  
 Adresse : 28 bis SALSA BILA B4 Abdelhadj Soufia  
(ex: Rte d'Azemmour) CASABLANCA Alger  
 Tél. : 0661522268 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENSOUADA Karim  
Chirurgien-Urologue  
52, Bd. Zekrioui - 6ème Etage N° 31  
Casablanca - Tel. : 0522 22 61 75

Date de consultation : 07/03/22

Nom et prénom du malade : TOURABI HALIMA Age : 19 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pollékinie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : C. NINIA

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 : 07/03/22 Le : 28/03/22

Signature de l'adhérent(e) : C. NINIA

## 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
06/07/2022	CS		424	00F
	Ectopathie			
	mine			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

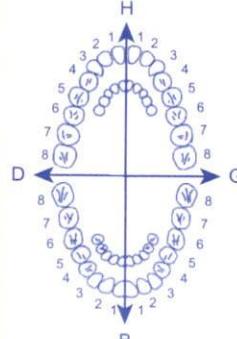
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

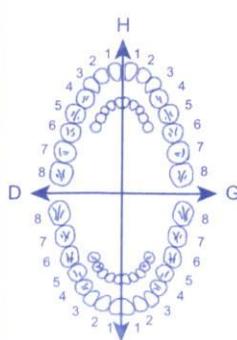
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	G	21433552
D	00000000		00000000
	00000000		00000000
B	35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# عيادة جراحة المسالك البولية و التنسالية و الضعف الجنسي

## CABINET DE CHIRURGIE UROLOGIQUE ANDROLOGIQUE et SEXOLOGIE



Docteur BENSOUDA Karim

الدكتور بنسودة كريم

Chirurgien Urologue Andrologue

- Ancien attaché au CHU Ibn Sina  
de Rabat

اختصاصي في جراحة المسالك البولية و التنسالية

ملحق سابق الجامعي بالمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca, le .....07/09/2022..... الدار البيضاء في

### Compte rendu d'échographie urinaire

**Nom: Mme Tourabi Halima**

**Diagnostic: pollakiurie ;**

**Rein droit :** bonne différenciation corticomédullaire, contour régulier, Taille normale. Absence de lithiase ; absence de kyste ; présence d'une masse tissulaire polaire médio corticale droite de 45mm de grand axe, absence de dilatation pyelocalicielle.

**Rein gauche :** taille normale ; parenchyme homogène, contour régulier, bonne différenciation corticomédullaire. Absence de lithiase ; absence de dilatation pyelocalicielle. Absence de kyste.

**Vessie** en semi-réplétion, au contenu transsonore ; absence de lithiase ou de masse.

**Conclusion :**

- Masse tissulaire médio rénale droite ;

Dr. BENSOUDA Karim  
Chirurgien Urologue  
52, Bd. Zerkouni 4ème Etage N° 31  
Casablanca - Tel: 0522 22 61 75

Tél : 0522.22.61.75

Urgence : 0661.207.177

Mél : urologuebensouda@gmail.com

52, blv Zerkouni, 4<sup>ème</sup> étage, N°31  
Imm « Espace ERREDA (en face marché aux fleurs)  
(audessus d'Attijary wafabank) Casablanca

# Compte-rendu échographique

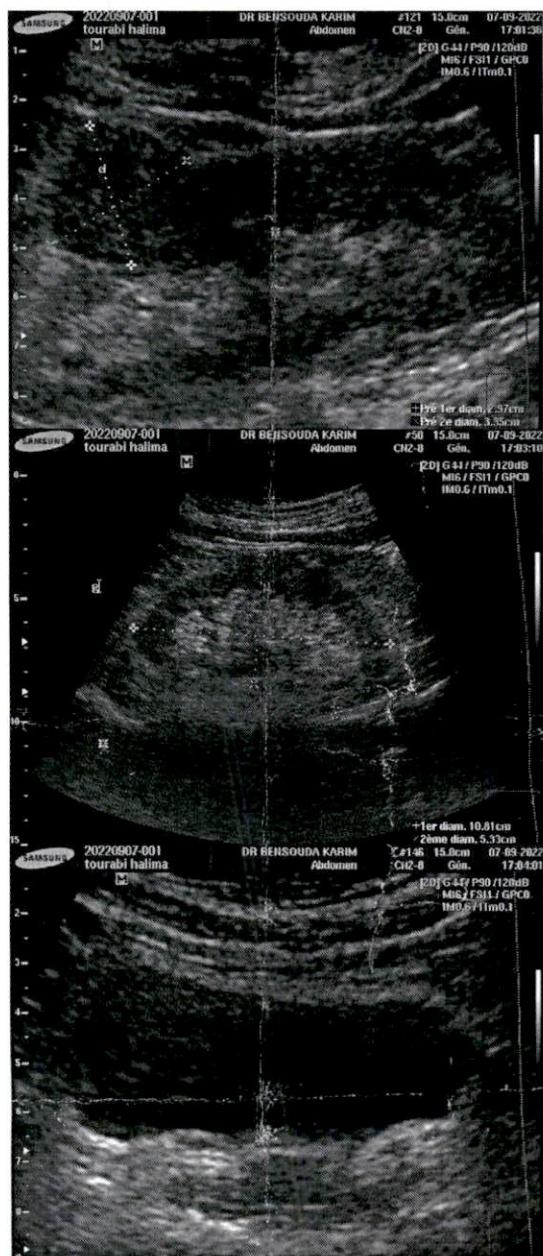
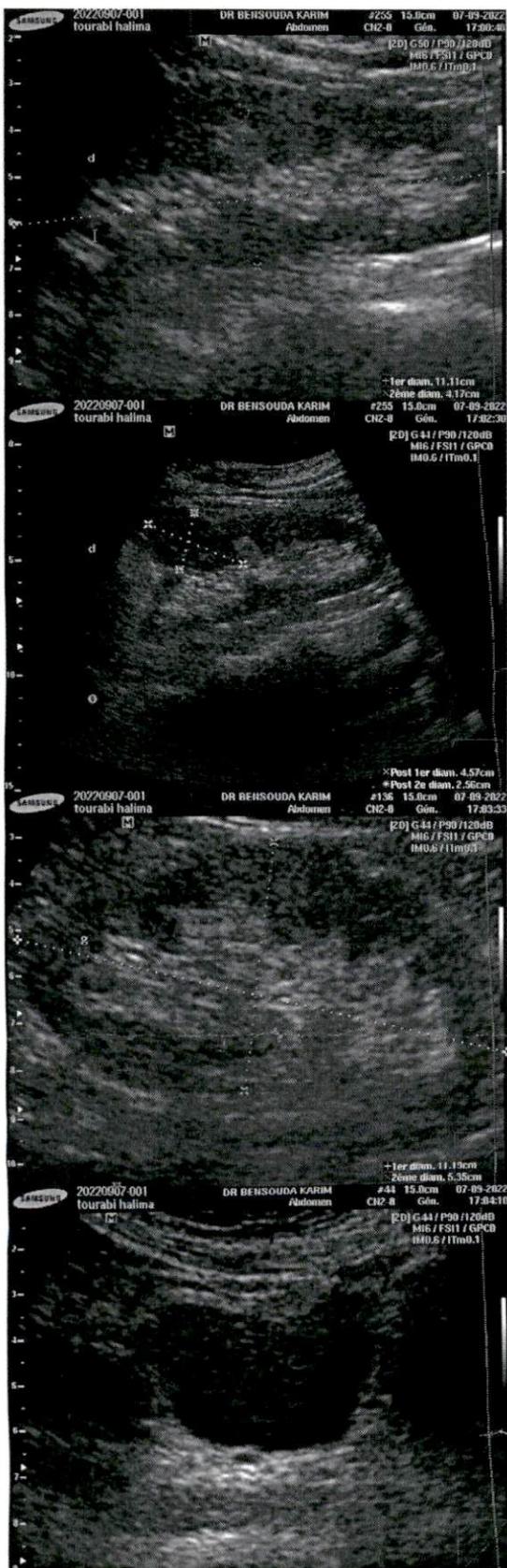
Page 1

## Patient

ID: 20220907-001  
Nom: tourabi halima  
Date de naissance:  
Sexe: F

## Examen

N° d'accès  
Date: 07/09/2022  
Description:  
Echographiste:



Dr. BENSOUADA Karim  
Chirurgien Urologue  
52, Av. Zerktouni 4ème Etage, N° 31  
Casablanca - Tel.: 0522 22 0175

CABINET DE CHIRURGIE  
UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE

Docteur Bensouda Karim

Chirurgien Urologue  
Ancien Médecin au CHU Ibn Sina  
de Rabat



عيادة جراحة الكلى و المسالك البولية  
والتناسلية والضعف الجنسي

الدكتور بنسودة كريم

اختصاصي في جراحة المسالك البولية  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا  
الرباط

Casablanca le 04.09.22. الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRE

Nom : Tomabi HAP. .... Age : .....

Consultation: 300.00<sup>24</sup>

Echographie min. : 400.00<sup>24</sup>

Total: 700.00<sup>24</sup>

Dr. BENSOUDA Karim  
Chirurgien Urologue  
52, Bd Zerkouni - Casablanca - Tel: 0522 226175  
N° 31

Tél : 05 22 22 61 75

Urgence : 0661 207 177

Gmail : urologuebensouda@gmail.com

ICE : 001650860000026

52, Bd Zerkouni - 4<sup>me</sup> étage - N° 31  
Imm Espace Erreda (en face marché aux fleurs)  
(au dessus d'attijary Wafabank)  
Casablanca