

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0023507 0.M

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2329 Société : RA M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ATBI Abdelkebir 37252
 Date de naissance : 17/08/1953
 Adresse : 28 Bd. SALSA BICA Bd Abdelhadi Bou-Auz
 (ex. Kte d'Azimour) CASABLANCA Aajja -
 Tél : 0661522268 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENSOUDA Karim
Chirurgien Urologue
32 Bd. Zerktouni 4ème Etage N° 31
Casablanca - Tél : 0522 22 61 75

Date de consultation : 07/09/22
 Nom et prénom du malade : TOURABI HALIMA Age : 69 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Polypékinie
 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 : Casablanca Le : 27/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
07/07/02	CS Echographie		10024	

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

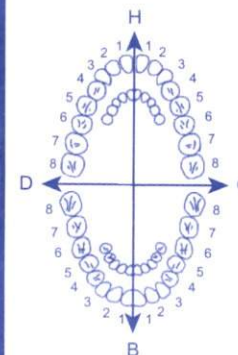
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	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

عيادة جراحة المسالك البولية و التناسلية 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

إختصاصي في جراحة المسالك البولية و التناسلية
ملحق سابق الجامعي بالمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca, le07/09/2022..... في الدار البيضاء

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. Zerkoutouni 4ème Etage N° 31
Casablanca - Tél: 0522 22 61 75

Tél : 0522.22.61.75

Urgence : 0661.207.177

Mél : urologuebensouda@gmail.com

52, blv Zerkoutouni, 4^{ème} 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

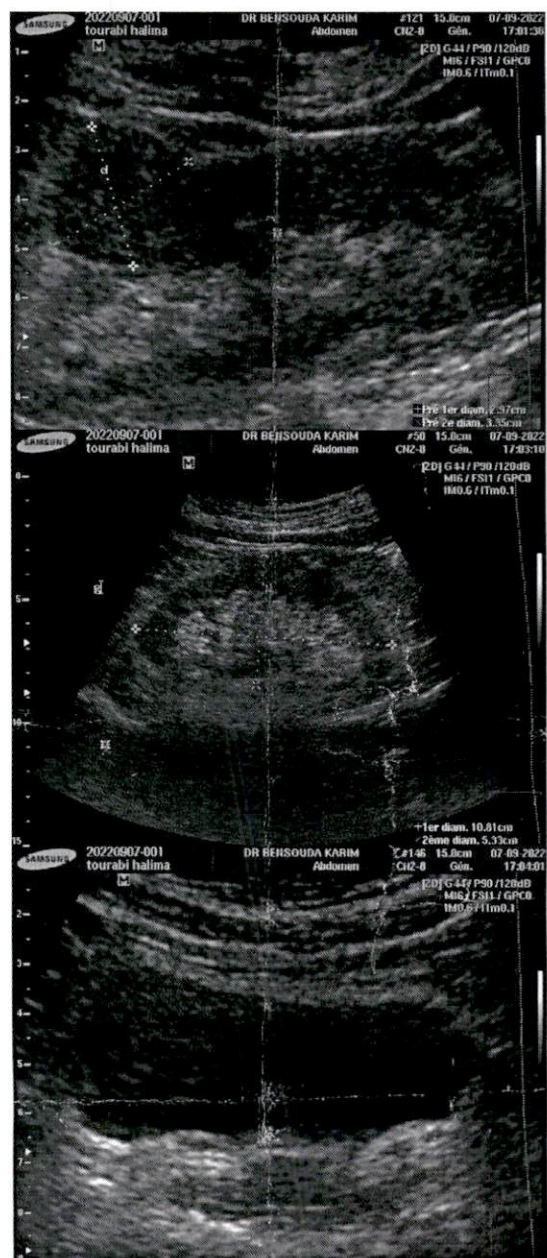
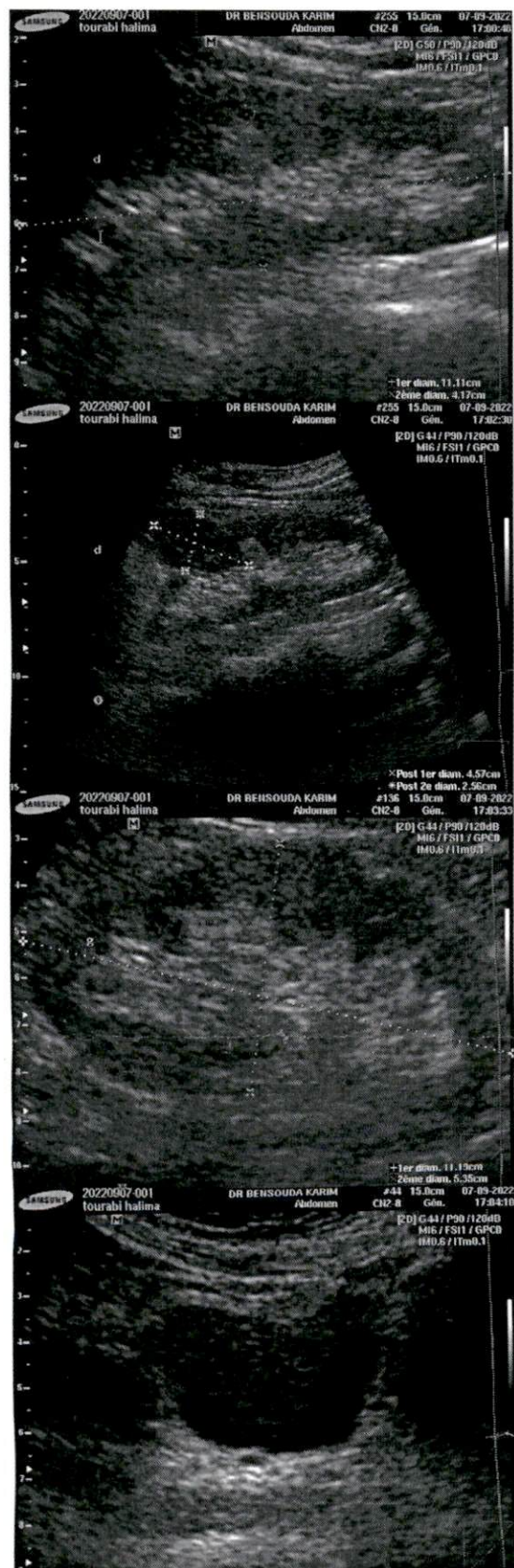
Examen

N° d'accès

Date: 07/09/2022

Description:

Echographiste:



Dr. BEHSOUDA Karim
Chirurgien Urologue
52, Bd Zerktouni 4ème Etage N° 31
Casablanca - Tél.: 0522 22 6175

CABINET DE CHIRURGIE
UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE

عيادة جراحة الكلي و المسالك البولية
والتناسلية والضعف الجنسي



Docteur Bensouda Karim

Chirurgien Urologue

Ancien Médecin au CHU Ibn Sina
de Rabat

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 : Tomati HAP

Age :

Consultation: 300.00^{٣٤}

Echographie urine: 400.00^{٣٤}

Total: 700.00^{٣٤}

Dr. BENSODA Karim
Chirurgien Urologue
52, Bd Zerketouni - 4^{ème} étage - N° 31
Casablanca - Tél: 0522 22 61 75

Tél : 05 22 22 61 75

Urgence : 0661 207 177

Gmail : urologuebensouda@gmail.com

ICE : 001650860000026

52, Bd Zerketouni - 4^{ème} étage - N° 31
Imm Espace Erreda (en face marché aux fleurs)
(audessus d'attijary Wafabank)
Casablanca