

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.



138166

Déclaration de Maladie : N° S19-0047572

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 138166 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : 138166 Date de naissance : 13/12/77

Adresse :

Tél : 0662 22 24 98 Total des frais engagés : 134,00 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 :

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 : 138166 Le : 19/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

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

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

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

19.11.22 3 100 + PC 134,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M 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 :

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



INS DENTAIRES

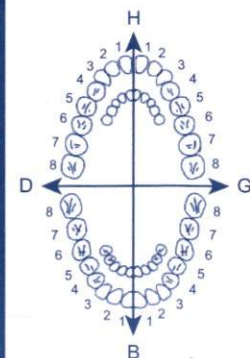
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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

الدكتور يوسف بوسرغين

جراح إختصاصي في أمراض الكلي والمسالك البولية والتناسلية

Docteur youssef BOUSSERGHINE

Chirurgien Urologue

Diplômé de la Faculté de médecine de Montpellier (France)

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier - Nîmes

- Chirurgie et endoscopie de l'appareil urogenital
- Statique pelvienne et incontinence urinaire
- Infertilité masculine et dysfonction érectile
- Lithotripsie des calculs urinaires
- Circoncision



24-09-2022

75 Kaachi Micham

Spermiogramme





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في
التحليلات الطبية

Casablanca le 19-11-2022

Mr KACIHI Hicham

FACTURE N° B221101087

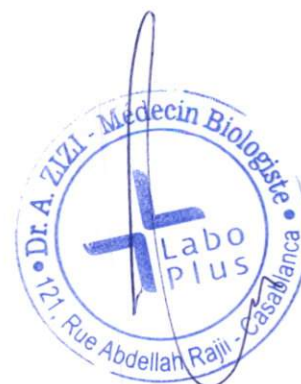
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0379	Spermogramme	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 134.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cent trente-quatre dirhams



Mr KACIHI Hicham

Prescripteur : Dr BOUSSERGHINE YOUSSEF

Casablanca le : 21-11-2022

Du : 19-11-2022

Référence : B221101087

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris



QR-code activé pour les PCR Covid-19 afin d'en permettre l'authentification (à scanner avec un lecteur QR-code)

	Normes	Antériorités
FERTILITE		

SPERMOGRAMME (normes OMS 2009)

Examen macroscopique :

Liquéfaction	1H		
Aspect	Homogène gris opalescent		
Volume	3.5	mL	(>1.5)
Viscosité	Normale		
pH	8.0		(7.2-8)

Examen microscopique :

1. Numération			
Numération spermatique	0.25	M/mL	(>15)
Nombre de spermatozoïdes dans l'éjaculat	0.88	M/éja.	(>39)
Cellules rondes	0.20	M/mL	(<5)
Leucocytes	<1.00	M/mL	(<1)
2. Mobilité	0	%	(>32)

Conclusion :

Oligospermie majeure associée à une asthénospermie totale.
La détermination de la vitalité et des formes typiques n'est pas réalisable en raison du faible nombre de spermatozoïdes.