

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

742262
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OTHERRA TATEA

Date de naissance : 01.21.1950

Adresse :

Tél. : 2661250185

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : OTHERRA TATEA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Prostate

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 : Le : 30/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2022-05-15 Consultation		5 Etude	300,00	Hôpital Universitaire International Hôpital Universitaire International Pr. HEDDAD Abdellatif Urologie 09117756

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 2107248	<u>29</u> <u>03</u> <u>2022</u>	845,20

~~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	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

26/09/2022

2200215600 / 210813100334K.

Prénom : TAYEB

Nom : CHERIFI

DDN : 01/01/1950 E: 26/09/2022

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

PAYANT
Sexe: M

232,00

2/ Xatral 10 mg 4 P

1cp | j le mat, pft 1m

153,30 x 4 / 613,20

2/ Permi X 84 160

1cp x 2 / j pft 2m

✓ 9,90 x 13 845,20

PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham

Chragui Sahel OGHANIZ

Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc

Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. HEDDAD Abdellatif
Urologie

0911775688

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH



6 118001 081301

PP 153,30

G07 51A 10/2



PP 153,30

G07 51A 10/24



PP 153,30

G07 51A 10/



PP 153,30

G07 51A 10/24



Permixon 160 mg
30 GÉLULES



Permixon 160 mg
30 GÉLULES



Permixon 160 mg
30 GÉLULES



30 GÉLULES



mg

2200215624

F A C T U R E

N° 21 982 / 2022 du 26/09/2022

Nom patient : CHERIFI TAYEB

Entrée 26/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 26/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Echographie renale	1,00	K	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	400,00	400,00	0,00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200215600

F A C T U R E

N° 21 958 / 2022 du 26/09/2022

Nom patient : CHERIFI TAYEB

Entrée 26/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 26/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation d'urologie	1,00	K	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	300,00				300,00	0,00



Mr CHERIFI TAYEB

Le 26/09/2022

ECHOGRAPHIE RNALE ET VESICO-PROSTATIQUE

INDICATION : DYSURIE

RESULTATS :

- Reins de taille normale bien différenciés.
- petit kyste rénal gauche de 1cm
- absence de dilatation pyélocalicielle.
- kyste rénal droit simple de 6cm
- prostate de 57g.
- vessie de bonne capacité à paroi régulière.
- résidu post mictionnel non significatif.

CONCLUSION :

- hypertrophie prostatique de 57g.
- Kyste rénal droit d'allure simple de 6 cm.

