

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 3486

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ROYAL MOHAMED

Date de naissance :

21-1-1944

Adresse :

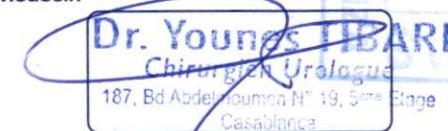
HABIT

Tél. : 0668387993 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : GONAL DAIHAD 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 : ROYAL Le : 16/01/2023
Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0034094

*MUPRAS
RECEPTION*

145771

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
16/01/23	C2		Gratuité	DR-YOUSSEF TIBARI Chirurgien Dentiste N° 15 187, Bd Abdellatif Ben Khedda - Casablanca - Maroc - 33 20 07 05 Tél : 05 22 21 35 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad REHBELOUN Imm. 94, Lot N° 114 DEROUA Tél. 05 22 51 47 07	16/01/23	334,60

INPE : 06 20 74 810

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Younes TIBARI

الدكتور يونس التباري

Chirurgie - Urologie

Chirurgie de Reins et des Voies Urinaires

Endoscopie Urologique

Traitement du calcul stérilité chez l'homme

Ex. interne et chef de clinique

de CHU de Rennes - France



اختصاصي في جراحة المسالك البولية
جراحة الكلى والتشخيص بالمنظار الداخلي

علاج الحصى بالأشعة والمنظار الداخلي

علاج القمم عند الرجال

خريج كلية الطب رين بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي رين بفرنسا

16 janvier 2023
Casablanca, le

في :



121,40

213,00

UMAX 0,4 mg

1 gel

le soir

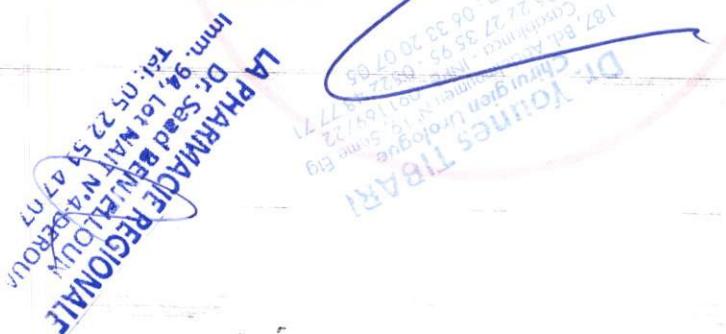
x 3 mois

S.V

Mr. GOUAL Mohamed

Ts 334,40

INPE : 06 20 74 810



187، شارع عبد المؤمن رقم 19 ، الطابق الخامس ، أمام محطة كثبة الطب - ترامواي - الدار البيضاء
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etg. En face « Station Faculté de Médecine Tramway » - Casablanca

المحمول : 05 22 27 35 95 / 05 22 48 77 71 | GSM : 06 33 20 07 05 | الهاتف : 05 22 27 35 95 |

الموقع الإلكتروني : tibari.urologie.casa@gmail.com | البريد الإلكتروني : Site Web : www.urologie-tibari.com

LOT 221080
EXP 02/2024
PPV 121.40 DH

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 213.00DH