

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

M22- 0046706

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1990

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : STALMI Aomar

1943

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

332,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Age :

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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 : / /

Le : / /

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.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
00/01/23	193,16	
12/01/23		139,56

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
PHARMACEUTICAL NASSAR			
S. CHALAL 55, Av. Oued Sétif 03 45			
Docteur en Radiologie			
55, Av. Oued Sétif 03 45			
Tél / Fax : 05 21 80 00 57			
ICF : 07 54 14 68 00 57			

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 canalaire, 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
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
B				
(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

Dr ETTANJI Adnane

Chirurgien Urologue

Sexologue - Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin Interne des hôpitaux
de France et Casablanca



Cabinet d'urologie

Maladies de la prostate - Vessie et organes génitaux

Calculs appareil urinaire - Cancers urologiques

Endoscopie diagnostic et Interventionnelle

Echographie - Lithotripsie - Dysfonction érectile

Infertilité masculine - Incontinence urinaire

د. الطنجي عدنان

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى

والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا و الدار البيضاء

أمراض البروستات - المثانة و الكلى - حصى الكلى

والمسالك البولية - سرطان المسالك البولية والتناسلية

الفحوص و الجراحة بالمنظار - تقويم الحصى الفحص بالصدى

الضعف الجنسي - العقم عند الرجال - إنفلات البول

Casablanca, le : 12/07/2022

Mr Ghalmi AOMAR

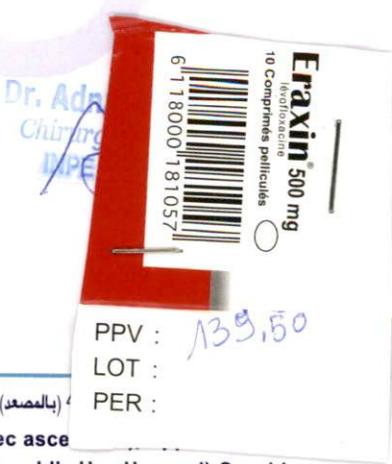
1) Eraxin 500mg

139,50

(SV)

27/07/2022

PHARMACIE AL GUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulemia
Tel / Fax : 05 22 90 53 45
ICF : CASABLANCA
ICF : 001541468000057



(بالمصدر) الشقة D9 الحي الحسني (فوق KFC) نام مرجان الحي الحسني - الدار البيضاء

City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 4ème étage (avec asc

(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

Tél : 05 22 10 00 04 - Urgence : 06 63 10 12 43 - E-mail : drettanjiadnane@gmail.com

Dr ETTANJI Adnane

Chirurgien Urologue

Sexologue - Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin Interne des hôpitaux
de France et Casablanca



Cabinet d'urologie

Maladies de la prostate - Vessie et organes génitaux
Calculs appareil urinaire - Cancers urologiques
Endoscopie diagnostic et Interventionnelle
Echographie - lithotripsie - Dysfonction érectile
Infertilité masculine - Incontinence urinaire

د. الطنجي عدنان

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى

والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخل سابقا بمستشفيات فرنسا و الدار البيضاء

أمراض البروستات - المثانة و الكلى - حصى الكلى

والمسالك البولية - سرطان المسالك البولية والتناسلية

الفحوص والجراحة بالمنظار - تقويم الحصى الفحص بالصدى

الضعف الجنسي - العقم عند الرجال - إنفلات البول

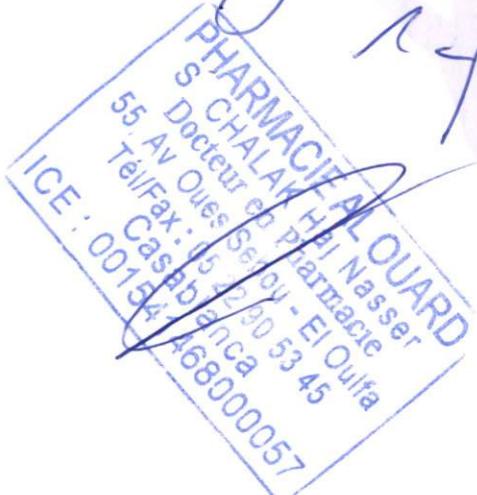
Casablanca, le : 04/07/2023

Mr GHALMI Aman

193,10

Cortiflo 0,45 (S)

ref 1° le soi au Dr
BJ 3mij



Dr. Adnane ETTANJI
Chirurgien Urologue

Qu. Missimi Lot. N° 58 Bis Bureau N° 52

Office 4ème Etage App. D9

Hay Massani Casablanca - N°PE : 061296448.

مکرر، الطابق 4 (بالصعد) الشقة 58 العلوي الحسني (فوق KFC أمام مرجان الحسني) - الدار البيضاء

City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 4ème étage (avec ascenseur), Appt.

(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani)

Tél : 05 22 10 00 04 - Urgence : 06 63 10 12 43 - E-mail : drettanji@



CODE No: MP/DRUGS/25/24/83

Medicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP