

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

- Reclamation : 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.

157703

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1990**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **GHALMI Aissa**

Date de naissance :

Adresse :

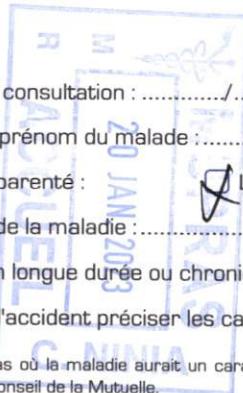
Tél. : **06 61 934784**

Total des frais engagés :

90,10 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 :

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 : / /

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 Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	13/01/23	B 90 + P C 41.10	90.1.1.04

AUXILIAIRES MEDICAUX

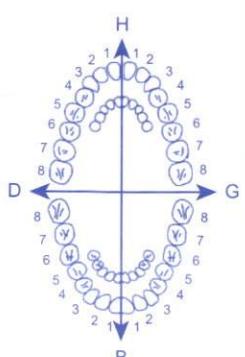
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						80.1.1.04

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 والاعضاء 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

الفحص والجراحة بالمنظار - تقويم الحصى الفحص بالصدى

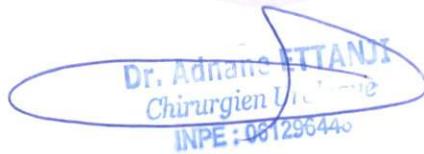
الضعف الجنسي - العقم عند الرجال - إنفلات البول

Casablanca, le :

12/01/2022

Mr GHALMI AOMAR

E CBLJ



.....: أوفيس، إقامة ميسيمي رقم 58 مكرر، الطابق 4 (بالمصدر) الشقة D9 الحسي (فوق KFC أمام مرجان الحسي) - الدار البيضاء

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

(au dessus de KFC)



S. MESTASSI
Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-01-1943, âgé (e) de : 80 ans
Enregistré le: 13-01-2023 à 11:33
Edité le: 14-01-2023 à 11:13
Prélèvement : au labo
Le : 13-01-2023 à 11:35

Mr Aomar GHALMI

Référence : 2301132035

Prescrit par : Dr ETTANJI Adnane

BACTERIOLOGIE

Examen cytobactériologique des urines

Recueil	Milieu de jet
Aspect	Clair, jaune

Recherche biochimique (Labstix)

pH	6.0	(6.0-7.5)
Sucre	Positif (+++)	
Proteines	Négatif	
Sang	Négatif	
Nitrites	Négatif	

Examen à l'état frais

Leucocytes	1 / mm ³	(<10)
	1 000 / ml	(<10 000)
Hématies	5 / mm ³	(<5)
	5 000 / ml	(<5 000)
Cellules épithéliales	Rares	
Cellules vésicales	Absence	
Cellules rénales	Absence	
Cylindres	Absence	
cristaux	Absence	
Parasites	Absence	

Examen bactériologique

Coloration de Gram	Absence de germes visibles
Cultures	Négatives



Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 1



مختبر التحاليل الطبية الرجراكي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2301132035

Casablanca le 13-01-2023

Mr Aomar GHALMI

Date de l'examen : 13-01-2023

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
FLA 0241	Cytologie, culture, identification	E10	E	10.00 MAD
		B90	B	80.10 MAD
				Total 90.10 MAD

TOTAL DOSSIER : 90.1DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix dirhams dix centimes

