

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0007196

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : SADDIQI Société : 1 RTM - Agadir
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine
Date de naissance : 8-4-52
Adresse : Res. Al Qudara
Darra Kech-
Tel. 0661376164 Total des frais engagés : 348,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/2022
Nom et prénom du malade : Saddiqi Noureddine Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Problème d'urologie
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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Tas el fajj Le : 11/11/2022
Signature de l'adhérent(e) : Tas el fajj

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0007196

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
11/11/22	C.S		300 DH	G
20/12/22	C.S			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Louvre Casablanca - Tel : 0522 25 32 05	11/11/22	34.00

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté de médecine de Lille (France)

Ancien Chef de Clinique et Praticien Hospitalier au CHU de Lille

Membre des Associations Française et Européenne d'Urologie



الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابق في كلية الطب
بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية
بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية والأوروبية
لجراحة المسالك البولية



Casablanca le : 20/12/2022

MR SADDIQI NOUREDDINE

٢٠٢٢.١٢.٢٠



- Spasfon lyoc 80 mg
1 dose, midi, pendant 5 jours



Docteur Adil OUZZANE
Chirurgien Urologue et Andrologue
22, Bd Yacoub El Mansour
Bureau N°42 - Casablanca

22, Bd Yacoub El Mansour (5^{ème} étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 ، المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma

Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté de médecine de Lille (France)
Ancien Chef de Clinique et Praticien Hospitalier au CHU de Lille
Membre des Associations Française et Européenne d'Urologie



الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابق في كلية الطب بليل (فرنسا)

رئيس سابق لصلحة جراحة المسالك البولية

بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية والأوروبية

لجراحة المسالك البولية

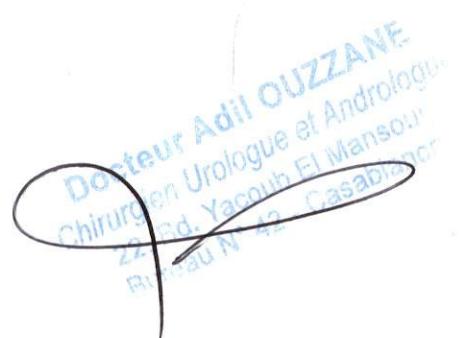
Casablanca, le 11/11/2022

PPV: 14DH00
PER: 01/25
LOT: L251



Mr SADDIQI NOUREDDINE

- Doliprane 1000 mg



22, Bd Yacoub El Mansour (5^{ème} étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 ، المكتب 42 - المعريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma