

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN SARI ABDELHAKIM

Date de naissance :

22/03/50

Adresse :

Tél. : 0663636465

Total des frais engagés : 7000H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/02/2023

Nom et prénom du malade : BEN SARI ABDELHAKIM 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/02/2023



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
30.10.2023	Opérations		Fr. 300,00.-	Hôpital Universitaire de Strasbourg Urologie - Transstomie 091037793

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le, 30/01/2023

Patient : **Mr BEN SARI ABDELHAKIM**
Médecin traitant : **Pr RABII REDOUANE**
Examen réalisé : **Echographie vésico-prostatique**

Renseignement clinique : HBP en rétention

Patient sondé

Résultat :

- Vessie souple de capacité réduite et paroi épaisse
- Absence d'image de lithiase échographique
- Absence d'anomalie endoluminale
- Prostate homogène de 80g avec lobe médian IPP grade III

Au total :

- Hypertrophie prostatique de 80g avec lobe médian IPP grade III et ballonnet en place

Signé :

Pr Redouane RABII


hôpital universitaire international Cheikh Khalifa
Pr Redouane RABII
Urologie et transplantation rénale

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

30/01/2023

M. Boussofi ABDELLAH KIM

HB?
→ G Chéagraphie
Abdominale
et vésico-prostataire

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 14779 / 2023 du 30/01/2023

Nom patient	BEN SARI ABDELHAKIM	Entrée	30/01/2023
	PAYANTS	Sortie	30/01/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	1,00		400,00	400,00
<i>Sous-Total</i>				400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
QUATRE CENTS DIRHAMS		Total	400,00

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Urologie
IMPE : 090061862
Tél.: 0529004466 - 0529004477

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 230130182237IL / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300631543	BEN SARI ABDELHAKIM	30/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1151	400,00
	Total payé	400,00

Reçu établi par : ILH.FIR

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Urologie
INPE : 199981-42
Tél.: 0529004266 / 0529004471

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **14748 / 2023** du **30/01/2023**

Nom patient	BEN SARI ABDELHAKIM	Entrée	30/01/2023
	PAYANTS	Sortie	30/01/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION D'UROLOGIE	1,00		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
TROIS CENTS DIRHAMS		Total
		300,00

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Urologie
Bâtiment 2
Tél: 0529004477

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 230130165246RA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300631516	BEN SARI ABDELHAKIM	30/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1149	300,00
Total payé		300,00

Reçu établi par : RAD.WAH

Hôpital Universitaire International
Casablanca
Service Urologie
Tél.: 0529004477 - 0529004477

B 8
Fr 0
0-Gr 8
El 5
Caneulo 0
D 17.0 cm
DR 69
FR 26 Hz
AO 100 %

53:53 (2.1:2.1 s)
+ Abdomen
D Gauche
■ 1058
(+) Volume
(C) Angle
(V) Volume rénal
■ (.) Ratio A/B
(-) Diam.Ao
(/) Longueur Rénale
F.d.travail Direct Rep.

Mode Mode Cine Cine Cycles Image départ Image fin Image par Image
Mode Sélectionner tout Vitesse Boucle Image de début ITT Image de fin ITT Lecture/Stop
30/01/23 18:08:04 Démarrer Démarrer



B 0-26
Fr 15
0-Gr 10
El 0
Caneulo 0
D 17.0 cm
DR 69
FR 26 Hz
AO 100 %

80:1254 (3.1/48.1 s)
+ Abdomen
D Gauche
■ 1058
(+) Volume
(C) Angle
(V) Volume rénal
■ (.) Ratio A/B
(-) Diam.Ao
(/) Longueur Rénale
F.d.travail Direct Rep.

B Mode Fréquences FaisceauX N° Dynamique SFR HD Pas.Focales
Mode Virtual Convex FaisceauX Niveaux de Gris Rotation Nbre.Focale
30/01/23 18:08:00 Démarrer Démarrer Largeur



B 0-26
Fr 10
0-Gr 26
El 5
Caneulo 0
D 17.0 cm
DR 69
FR 26 Hz
AO 100 %

140:1255 (8.5/48.1 s)
+ Abdomen
D Gauche
■ 1058
(+) Volume
(C) Angle
(V) Volume rénal
■ (.) Ratio A/B
(-) Diam.Ao
(/) Longueur Rénale
F.d.travail Direct Rep.

B Mode Fréquences FaisceauX N° Dynamique SFR HD Pas.Focales
Mode Virtual Convex FaisceauX Niveaux de Gris Rotation Nbre.Focale
30/01/23 18:07:56 Démarrer Démarrer Largeur



