

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.



149132

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009130

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1626 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAKIR NIM Date de naissance : 01/01/1952
Adresse : Rue 5 N° 33 ATTANANOUX ouest
Tél : 0604445124 Total des frais engagés : 2352,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 03/02/2023
Nom et prénom du malade : Abdennabi JOUAL Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Tumeur de vessie
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 : 03/02/2023
Signature de l'adhérent(e) :


Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

RELEVÉ 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
03/02/23	Fibiose		2200 Dr	 H. Bouassoum 16, Bd Abdelmoumen Imm A, N° 122 Casablanca - Tél: 0522 98 98 22 - Fax: 0522 98 98 22
20/23	De suite			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 STE PHARMACIE HAMZ CASABLANCA Lot 5, Maj. Fatch Rue d'Alger N° 3 Lot 44 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28	03/02/23	10800
 STE PHARMACIE HAMZ CASABLANCA Lot 5, Maj. Fatch Rue d'Alger N° 3 Lot 44 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28	06/02/23	44,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

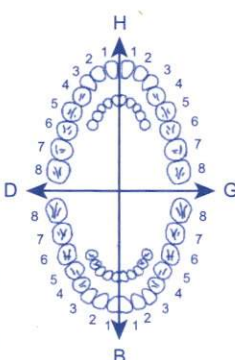
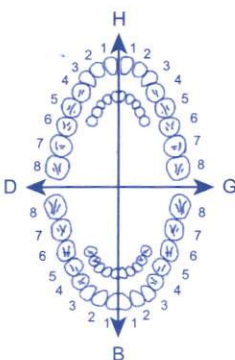
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdennabi JOUAL

Chirurgien Urologue Andrologue

Ancien Professeur d'Urologie à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Ancien Président de l'Association
Marocaine d'Urologie

Membre de l'Association
Européenne d'Urologie



Cabinet d'Urologie
Professeur Joual

عيادة أمراض المسالك البولية
الأستاذ أجوال

الدكتور عبد النبي أجوال

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية و التناسلية

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابق للجمعية المغربية
لجراحة المسالك البولية

عضو بالجمعية الأوروبية
لجراحة المسالك البولية

Casa, le : 03 02 2023

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné, Professeur JOUAL Abdennabi, certifie avoir reçu
de Madame BAKIR Mina la somme
de DEUX MILLE DEUX CENT dirhams (2200 dirhams) concernant l'acte suivant :
- FIBROSCOPIE URETHRO-VESICALE
Fait pour servir et valoir ce que droit.

Professeur JOUAL Abdennabi

Professeur Abdennabi JOUAL
Chirurgien Urologue
416, Bd Abdelmoumen, Imm A, N°3
Casablanca Tél. 0522 98 98 12/22
Fax 0522 98 98 22

Professeur Abdennabi JOUAL

Chirurgien Urologue Andrologue

Ancien Professeur d'Urologie à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Ancien Président de l'Association
Marocaine d'Urologie

Membre de l'Association
Européenne d'Urologie



Cabinet d'Urologie

Professeur Joual

عيادة أمراض المسالك البولية
الأستاذ أجوال

الدكتور عبد النبي أجوال

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابق للجمعية المغربية
لجراحة المسالك البولية

عضو بالجمعية الأوروبية
لجراحة المسالك البولية

3 Février 2023

Casa, le :

COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE URETHRO-VESICALE

NOM : BAKIR MINA

OPERATEUR : Pr. JOUAL Abdennabi

DATE D'EXPLORATION : 3/2/2023

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Patiente âgée de 71 ans, opérée pour une tumeur de vessie

Indication d'une exploration endoscopique.

COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE :

Patiente sous anesthésie locale. Mise en position gynécologique. Introduction du fibroscope souple, type Olympus 5F.

L'exploration endoscopique met en évidence une vessie d'aspect normal.

Professeur Abdennabi JOUAL
Chirurgien Urologue
416, Bd Abdelmoumen, Imm A, N°3
Casablanca Tél. 0522 98 98 12/22
Fax 0522 98 98 22

Professeur Abdennabi JOUAL

Chirurgien Urologue Andrologue

Ancien Professeur d'Urologie à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Ancien Président de l'Association
Marocaine d'Urologie

Membre de l'Association
Européenne d'Urologie



Cabinet d'Urologie
Professeur Joual

عيادة أمراض المسالك البولية
الأستاذ أجوال

الدكتور عبد النبي أجوال

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابق للجمعية المغربية
لجراحة المسالك البولية

عضو بالجمعية الأوروبية
لجراحة المسالك البولية

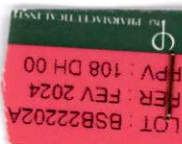
Casa, le : 3 / 02 / 2023

Dr. Bakir Mne

Software Sup

108,00

1 Cpl. x 3 g



Professeur Abdennabi JOUAL
Chirurgien Urologue
416, Bd Abdelmoumen Immeuble A, N°3
Casablanca Tél. 0522 98 98 12/22
Fax 0522 98 98 22

STE PHARMACE HANZA
CASABLANCA
Lot. Hafateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

BAKRI PHARM
STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA

Lott. H. L. Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA

Lott. H. L. Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Le 06/02/23

Facture N° 87

Quantité	Désignation	Prix	Montant
01	Difal 50mg	44.20	44.20
			44.20

STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA
Lott. H. L. Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28



44.20