

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-775277

152755

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09633 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAHRI MOHAMED
 Date de naissance : 10-11-1970
 Adresse : 392 LOTISSEMENT EL KHEIR
 SIDI MAAROUF CASA
 Tél : 0665307725 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/03/2023
 Nom et prénom du malade : BAHRI MOHAMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : SPAN obstrués
 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 : CASA Le : 08/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
08/03/2023	CS + Echo		500 dh	INP : 091165621 Docteur HADANE YOUNES

EXECUTION DES ORDONNANCES		Projet Al Monstakou 2ème Etape, Appt. 6 - Casablanca Tel: 0522 27 55 15/06 71 13 28 59 Mont: 0522 27 55 15 28 59
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Urgence de 05 22 27 55 15 28 59
	08/03/23	980

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

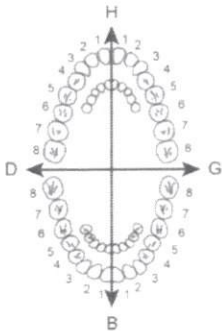
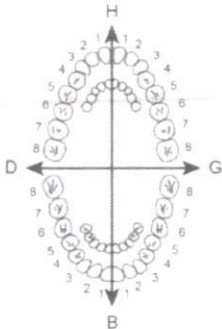
[illegible]

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	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



08/03/2023

Casablanca Le :

IDENTIFIANT FISCAL : 14409618

PATENTE : 36145250

ICE : 001712517000001

PATIENT(E) : BAHRI MOHAMED

FACTURE

ACTS : CONSULTATION + ECHOGRAPHIE URINAIRE

HONORAIRES : 500.00 DH

DETAILS DE LA FACTURE :

- Consultation spécialisée : 300 dhs
- Echographie urinaire : 200 dhs

MODE DE REGLEMENT :

CHEQUE

☐

ESPECE

☒

CACHET DU MEDECIN

Docteur HADANE YOUNES
Chirurgien Urologue
Projet Al Moustakbal, Imm. 106
2ème étage, Appt. 6 - Casablanca
Tél: 0522 33 55 15 / 06 71 13 28 55
Urgences: 06 63 88 10 26

Docteur Younès HADANE
Chirurgien Urologue



الدكتور يونس حدان
إختصاصي في طب وجراحة الكلى
المسالك البولية والتناسلية

Casablanca Le : 08/03/23

M^r BAIRI Mohamed

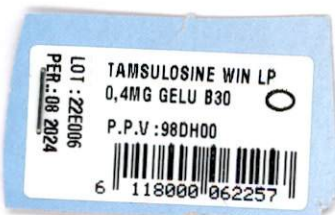
980 TAMSULOSINE win 0,4mg



1 Cpt le Smi - 01 mois

PHARMACIE SIDI MAAROUF
Sidi Maarouf - Oujda Hadou
CASA - Tél.: 05 22 33 52 43

DOCTEUR HADANE YOUNES
Chirurgien Urologue
Projet Al Moustakbal, Imm. 106
2ème étage, Appt. 6 - Casablanca
Tél: 0522 33 55 15/06 71 13 28 55
Urgences: 06 63 08 10 26





Casablanca Le 08/03/2023.....

PATIENT (E) : BAHRI MOHAMED
AGE : 52 ANS



ECHOGRAPHIE URINAIRE

INDICATION : SBAU OBSTRUCTIFS

RÉSULTATS :

- Rein droit en place, de taille normale, bien différencié et de contours réguliers sans dilatation des cavités excrétrices.
- Rein gauche en place, de taille normale, bien différencié et de contours réguliers sans dilatation des cavités excrétrices.
- La vessie est en réplétion satisfaisante, à paroi fine et à contenu transonore.
- Prostate de volume normal pour l'âge et d'échostructure homogène
- RPM non significatif.

AU TOTAL : (dans les limites de cet examen)

Echographie rénale et vésico-prostatique normale

DOCTEUR HADANE YOUNES
Chirurgien Urologue
Projet Al Moustaqbil, 106
2ème Etage, Apt. 6 - Casablanca
Tél: 0522 33 55 15 / 06 71 13 28 55
Urgences: 06 63 88 10 26