

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

- 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.

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° M21- 0050002

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2300 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BATAL MOHAMMED

Date de naissance : 01-09-13

Adresse : HAY QODJ GARD 12/14

BEAUVOISSI ASA

Tél. : 0601517849 Total des frais engagés : 1188,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : BATAL MOHAMMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : - Zromel

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : BATAL MOHAMMED

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
13/03/2023	V3		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien		
----------------------	--	--

Libellé ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---------------------------	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

des honoraires	TV	TMI	FC	AMI	CGMS	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

...prescription des soins à l'écrit, l'acte prescriptif en indiquant la nature des soins.

Important :

[illegible]

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

	WINDSPEED (M/S)	COEFFICIENT
0	0	
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	31	
32	32	
33	33	
34	34	
35	35	
36	36	
37	37	
38	38	
39	39	
40	40	
41	41	
42	42	
43	43	
44	44	
45	45	
46	46	
47	47	
48	48	
49	49	
50	50	
51	51	
52	52	
53	53	
54	54	
55	55	
56	56	
57	57	
58	58	
59	59	
60	60	
61	61	
62	62	
63	63	
64	64	
65	65	
66	66	
67	67	
68	68	
69	69	
70	70	
71	71	
72	72	
73	73	
74	74	
75	75	
76	76	
77	77	
78	78	
79	79	
80	80	
81	81	
82	82	
83	83	
84	84	
85	85	
86	86	
87	87	
88	88	
89	89	
90	90	
91	91	
92	92	
93	93	
94	94	
95	95	
96	96	
97	97	
98	98	
99	99	
100	100	

Coefficient des Travaux	
Montants	

DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

© 2005 The Authors
Journal compilation © 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 258: 101–108

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladie Sexuellement Transmissibles
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
Lithotription extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de l'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية والمسالك البولية
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le: 13.03.2023

POATAT 76.

194,30 x 3

ANDROUR cp

108,00 x 2

VECA 1 par jour

90,00

Yigueda 10: 1 par jour

Hou d'ail 6 capsules (166 dh)

888,90

Androcur 50 mg/ 20 cps
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : 194,30 DH
Bayer S.A.

Androcur 50 mg/ 20 cps
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : 194,30 DH
Bayer S.A.

Androcur 50 mg/ 20 cps
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : 194,30 DH
Bayer S.A.

6 118001 090297

LOT : 1292
PER : 06-25
P.P.V. : 108 DH 00

LOT : 1292
PER : 06-25
P.P.V. : 108 DH 00

LOT : 107
PER : SEP 2025
PPV : 90 DH 00

زينة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30 : الهاتف - Email : urotk@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Fax : 05 22.27.59.43 : الفاكس