

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.

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

M22- 0017481

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2951 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAZZAK Ahmed

Date de naissance : 15/02/55

Adresse : EL OMARIA Rue 42 n° 170

Tél : 0661887693 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue
المستشار في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية
404, Bd el Ouds Rés Assafa, Flg 2 Apt 11
Casablanca - Tél. : 022870888

Date de consultation : 04 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade : Mr RAZZAK Ahmed Age : 68 ans

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

Nature de la maladie : Troubles du 3e Appareil urinaire

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'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 : 17 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
04/04/23	C/S		300	Dr. Mohamed El Ghannouchi Chirurgien Dentiste 404, rue de la Casablanca - Tél: 07 22 23 038 Ann Chock, Casablanca - Tél: 07 22 23 038 INPE: 141170035

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Omar El Ghannouchi Rue de la Casablanca - Tél: 07 22 23 038 Ann Chock, Casablanca - Tél: 07 22 23 038 INPE: 141170035	04/04/23	346,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohamed El Ghannouchi Chirurgien Dentiste 404, rue de la Casablanca - Tél: 07 22 23 038 Ann Chock, Casablanca - Tél: 07 22 23 038 INPE: 141170035	04/04/23	Echographie	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

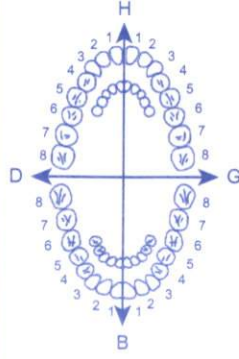
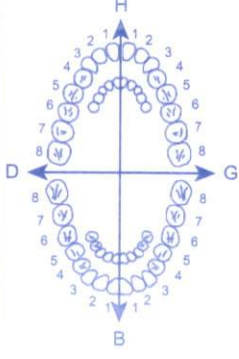
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

Chirurgien Urologue - Andrologue

- Calculs appareil urinaire
- Cancers Urologiques
- Endoscopie diagnostique et interventionnelle
- Echographie-Laser-Dysfonction érectile
- Infertilité masculine - Incontinence urinaire
- Chirurgie des hernies

- حصي الكلي والمسالك البولية
- سرطان المسالك البولية والتناسلية
- الفحص والجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى - ثغبت الحصى - الضعف الجنسي
- العقم عند الرجال - انفلات البول
- جراحة الفتق

URGENCE : 0663 11 29 23

NLPC,mini NLPC

Tél: 05 22 870 888

Ordonnance

Casablanca, le: 2023/04/04 : الدار البيضاء في:

Casablanca 16...

Mr. RAZZAK Ahmed



1) $\mu_{\max} = 0,4 \text{ mg/gelb}$

le soir p 24 2 ans

Ageludo



225,00

2) viri sterne gebildet

1. gelbe 11

p22- 2 BAGHOUSE

$$= 346,40$$

Dr. Mohamed EL BAGHOU
Chirurgien Urologue
مصابي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتغذية
404, Rd el Qods Rés Assafâ, Etg
Bte 11 Ain-Chock, Casablanca
Tél: 0522 870 888

[illegible]

LOT 221421
EXP 04/2024
PPV 121.40DH



*Calculs appareil urinaire

*حصى الكلي والمساك البولية

*Cancers Urologiques

*سرطان المسالك البولية والتناسلية

*Endoscopie diagnostique et interventionnelle

*الفحص والجراحة بالمنظار

*Echographie - Lithotripsie - Dysfonction érectile

*الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي

*Infertilité masculine - Incontinence urinaire

*العقم عند الرجال - انفلات البول

URGENCE : 06 63 11 29 23

Tél : 05 22 870 888

Ordonnance

Casablanca le :: الدار البيضاء في:

Note d'honorairesFacture-1575 Nom du patient : AHMED RAZZAK

Le 04/04/2023

Prestation	P.U	Qté	TVA	Total
Consultation	300.00 DHS	1	0 %	300.00 DHS
Echographie	200.00 DHS	1	0 %	200.00 DHS

Total en lettres

cinq cents DHS et zéro centimes

Total (TTC)

500.00 DHS

Praticien Responsable

Mohammed EL BAGHOULI

Dr.Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue

اختصاصي في أمراض المسالك البولية والتناسلية
 404, Bd el Qods Rés Essakane ELANIK, Etg 2 Apt 11
 Ain-Chock, Casablanca - Tél : 06 63 11 29 23 - 05 22 870 888
 INPE: 141170055

Patient

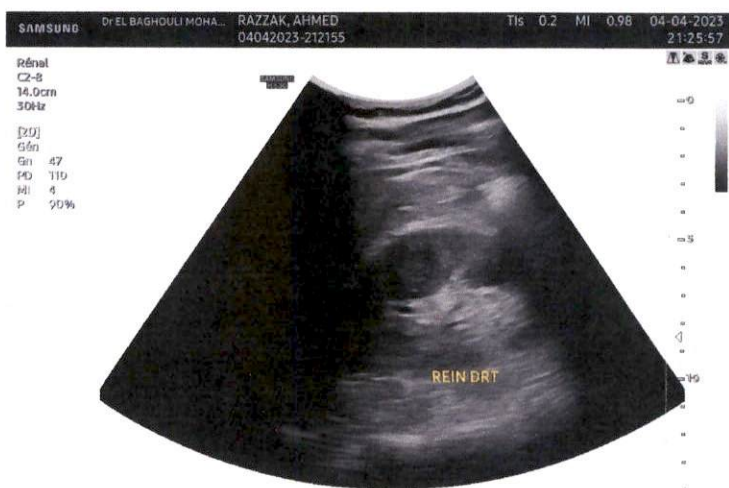
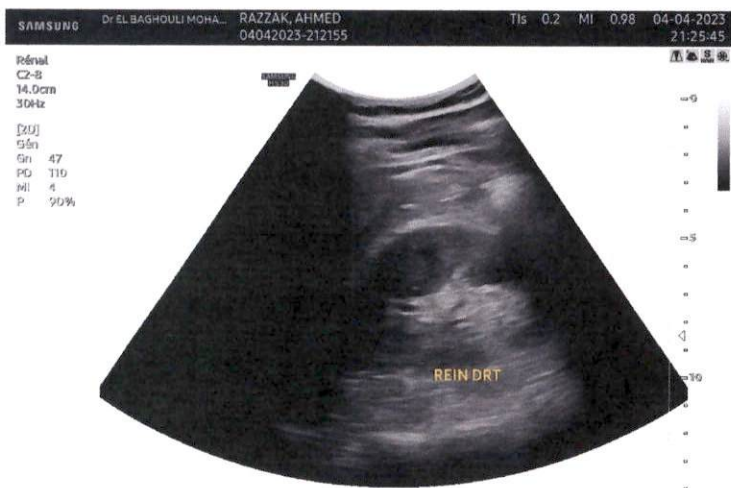
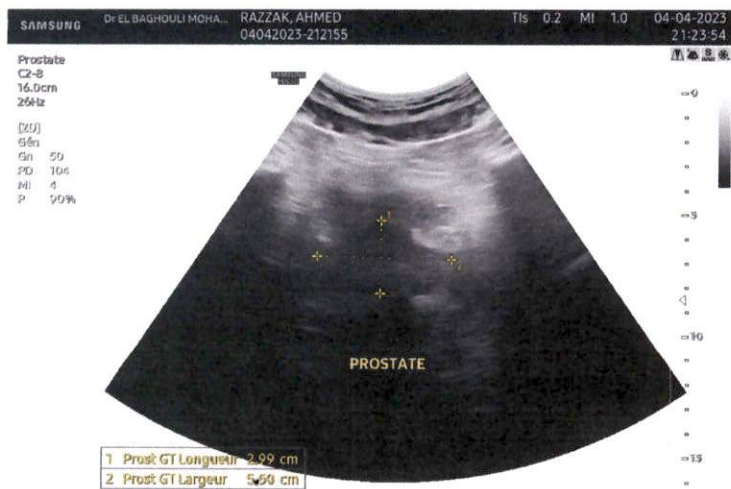
N°
Nom
D. naissance
Sexe

04042023-212155
RAZZAK, AHMED

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

04-04-2023



Dr Mohamed EL BAGHOULI



الدكتور محمد البغولي

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية
Chirurgien Urologue - Andrologue

- Calculs appareil urinaire
- Cancers Urologiques
- Endoscopie diagnostique et interventionnelle
- Echographie-Laser-Dysfonction érectile
- Infertilité masculine - Incontinence urinaire
- Chirurgie des hernies

- حمى الكلي والمسالك البولية
- سرطان المسالك البولية والتناسلية
- الفحص والجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي
- العقم عند الرجال - انفلات البول
- جراحة الفتق

URGENCE : 0663 11 29 23

Ordonnance

Tél: 05 22 870 888

Casablanca, le: Casablanca, Le 04/04/2023
الدار البيضاء في:

Patient : MR RAZZAK AHMED

ECHOGRAPHIE RENALE ET PELVIENNE

Résultats :

Rein droit de taille normale, de contours réguliers, sans DPC

Rein gauche, de taille normale, de contours réguliers, sans DPC,

La vessie est homogène, sans anomalies endoluminales

Prostate mesurant 55g, de contours réguliers, homogène

Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue
اختصاصي أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية
404, Bd el Qods Rés. Assakane Al Anik, Ptg 2
Apt 11 Ain-Chock, Casablanca
Tél: 0522 870 888