

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Al Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78



## Déclaration de Maladie

N° W21-722906

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0715 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHEKRONE

Mohamed

Date de naissance :

01 - 07 - 1948

Adresse :

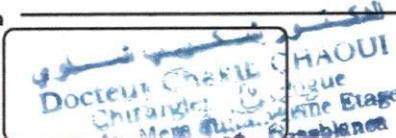
19 Rue Al Yasmine Hay Erraha (Beaumjout)

Tél. : 0671542864

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16 MARS 2023

Age: 74

Nom et prénom du malade :

BENCHEKRONE M

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Jointure

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

Le : 07/06/23

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

#### **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
15 Mars 2012	S		200	INP : 159-24-12-1011
	K10		400	INP : 159-24-12-1011 Signature : Dr. BANQUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ESSAADOUNI 8 Rue Annasne - Beausejour Tahana - Tel : 0522 36 23 23	16/03/23	9.198,-

## **ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 canalaire, 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				
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	
	D		B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

**PIECE JUSTIFIANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib CHAOUI  
Chirurgien Urologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien attaché des hôpitaux de Paris  
Ancien Urologue des hôpitaux des F.A.R  
Chirurgie et Endoscopie des reins et des voies  
Uro-Génitales  
Lithotripsie extra-corporelle - Echographie  
Impuissance - Stérilité Masculine - Circoncision

Sur Rendez-Vous

# الدكتور شكيب شاوي



خريج كلية الطب بباريس

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات باريس

جراح سابقاً بالمستشفيات العسكرية

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى

و المسالك البولية و التناسلية

الجراحة المجهريّة - الشخص بالصدى الصوتي

العمق عند الرجال و ضعف قوة الجماع - ختان الأطفال

تفتيت حصى الكلى بدون جراحة

بالموعد

16 MARS 2023

~~15330 x 6 BEN CHERKOUANE~~

~~15330~~

~~PERNICKOW 360° SV~~

~~D. stress:~~

~~Le Vin x 1 ml~~

~~T = 919.80~~

*Des Clubs  
Yasmine  
Le Jaseur  
362634*

~~153,30~~

~~153,30~~

~~153,30~~

~~153,30~~

~~153,30~~

~~153,30~~

طابق الثاني الدار البيضاء

e Etage Casablanca - Tél.: 05 22 26 54 69

Dr. Chakib  
Chirurgien  
1964  
Tel. 0222634

*Docteur CHAOUI Chakib  
Chirurgien Urologue  
196 Avenue Mers Sultan  
Casablanca  
Tél : 05 22 26 54 69*

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

**NOM :** BEN CHEKROUNE

**PRENOM :** Yacine

**DATE :** 16 MARS 2023

**REINS** : Les deux reins sont de taille normale ; de contours réguliers.

Bonne différenciation cortico-médulaire.

Absence de dilatation des cavités pyéliques et calicielles.

→ Lithiasis rénale gauche = 7,7 mm

**VESSIE** : La vessie est d'écho structure homogène ; transonore ; à paroi fine.

**PROSTATE** : La prostate est d'écho structure homogène ; ses dimensions sont 4,0.../5,2.../3,8....

32 Ce qui corresponds à un poids d'environ 32 grammes

*Docteur Chakib CHAOUI  
Chirurgien Urologue  
196 Avenue Mers Sultan Casablanca  
Tel. 05 22 26 54 69*

*Docteur Chaoui Riqi Chakib  
Chirurgien urologue  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca  
Tel : 05 22 26 56 69*

## **FACTURE**

**NOM :** BEN ATEK NOUNCE

**PRÉNOM :** Ayed

**DATE :**

16 MARS 2023

❖ Consultation spécialisée : 200 D.H.

❖ Echographie rénale et vésico-prostatique : 400 D.H

❖ TOTAL : 600 D.H (Soit six cent dirhams)

**SIGNER :**

*Dr. Chaoui Riqi CHAKIB  
Chirurgien Urologue  
196, Av. Mers Sultan Casablanca  
Tel: 05 22 26 56 69*