

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 la colodion des séances effectuées sont à joindre à la facture.

Dante... 1

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Maladie à Affection Inflammatoire (MAI) et MAO

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Adresses emails 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

Nº W21-802727

2727
N6492A
e Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) <i>N°9</i>			
Matricule : <i>333C</i>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>700</i>
Nom & Prénom : <i>EL HAMDOUCIFI</i>			
Date de naissance : <i>20/01/1960</i>			
Adresse : <i>205 HAY MESSAOUR CASABLANCA</i>			
Tél. : <i>0666 271118</i>	Total des frais engagés : <i>Dhs</i>		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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) :

Signature of Deacon (S)

19. *Leucosia* (Leucosia) *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 19)

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
23/05/23	Dr. Mohamed MAHLOUFI Chirurgien Urologue Rue Youssef Ben Tachfine n° 100 H 2ème étage, Appart 4 - Nador Tél: 053 600 00 66 - GSM: 06 72 22 22 22 2ème étage, Appart 4 - Nador Rue Youssef Ben Tachfine n° 100 H Chirurgien Urologue			INP : 08 M611 D1

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CROISSANT 28105-23 Dr Ahmed EL BOUAZZATI 130, Avenue Hassan II Monte Arruit 1 - NADOR Tél: 30 20 99		10 93,40 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

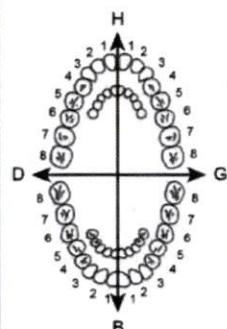
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

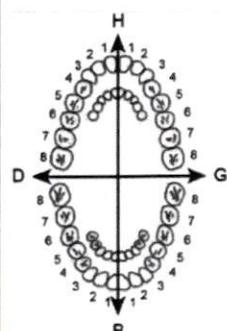
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Mohamed MAKHLOUF
Chirurgien Urologue

Chirurgie de la Prostate et de l'Appareil
Stérilité Masculine et Dysfonction érectile
Endo-urologie et Lithotripsie extra Corporelle
Doctorat en Médecine et Diplôme de Spécialité
en Urologie de la Faculté de Médecine de Rabat
et Titulaire d'une Attestation de Formation Spécialisée
de l'Université de Pierre et Marie Curie à Paris en France



الدكتور محمد مخلوفي
اختصاصي في أمراض وجراحة الكلم والمسالك البولية
أمراض وجراحة البروستاتا والجهاز التناسلي
العقم والضعف الجنسي عند الرجل
الفحص والدراما بالمنظار للمحاري البولية وتفتيت الحصى
حاصل على الدكتوراه في الطب ودبلوم التخصص
من كلية الطب بالرباط
وحاصل على شهادة تكوين متخصص
من جامعة بيروماري كيوري بباريس - فرنسا

Nador le: 23/05/23 الناظور في :

FACTURE :

Nom et Prenom: ELHAMDOUCHI Med

MONTANT PAYÉ : ₣ 400,000DH

QUATRE cent dirhams

Dr. Mohamed MAKHLOUF
Chirurgien Urologue
Rue Youssef Ibn Tachafine N°256
2ème Etage, Appt. 4 - Nador
Tél: 0936 60 00 61 - GSM: 0674 14 16 84
Tél: 0936 60 00 61 - GSM: 0674 14 16 84

الهاتف: 0536 60 00 61 - GSM: 0674 14 16 84
شارع يوسف ابن تاشفين عمارة (ابن سينا) رقم 256، الطابق الثاني شقة 4 - الناظور
Rue Youssef Ibn Tachafine Immeuble (Ibn Sina) N°256, 2^{ème} Étage, Appt. 4 - Nador

Docteur Mohamed MAKHLOUFI

Chirurgien Urologue

Chirurgie de la Prostate et de l'Appareil

Stérilité Masculine et Dysfonction érectile

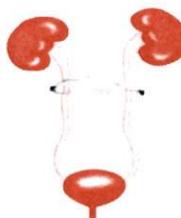
Endo-urologie et Lithotripsie extra Corporelle

Doctorat en Médecine et Diplôme de Spécialité

en Urologie de la Faculté de Médecine de Rabat

et Titulaire d'une Attestation de Formation Spécialisée

de l'Université de Pierre et Marie Curie à Paris en France



الدكتور محمد مخلوفي

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلية والمسالك البولية

أمراض وجراحة البروستات والجهاز التناسلي

العقم والضعف الجنسي عند الرجال

الفحص والجراحة بالمنظار للمجاري البولية وتفتيت الحصى

حاصل على الدكتوراه في الطب ودبلوم التخصص

من كلية الطب بالرباط

حاصل على شهادة تكوين متخصص

من جامعة بيروماري كيوري بباريس - فرنسا

Nador le:

23 Mai 2023
الناظور في:

COMPTE RENDUE D'ECHOGRAPHIE :

NOM PRENOM :

Elham Louafi
Mohammed

Rein Dt

rein Gche

Normal

vessie

Normal

Prostate

Normal

◆ Bandelette U

Leuco-

Sang -

Nitrite -

Glucose -

Protéines -

ph 6

Dr. Mohamed MAKHLOUFI
Urologue
Tchafine N°256
Appt. 4 - Nador
0536 60 00 61 - GSM: 06.74.14.16.81

الهاتف: 0536 60 00 61 - GSM: 0674 14 16 84

شارع يوسف ابن تاشفين عمارة (ابن سينا) رقم 256، الطابق الثاني شقة 4 - الناظور
Rue Youssef Ibn Tachafine Immeuble (Ibn Sina) N°256, 2^{ème} Étage, Appt. 4 - Nador

Docteur Mohamed MAKHLOUFI

Chirurgien Urologue

Chirurgie de la Prostate et de l'Appareil

Stérilité Masculine et Dysfonction érectile

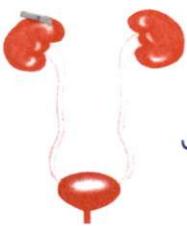
Endo-urologie et Lithotripsie extra Corporelle

Doctorat en Médecine et Diplôme de Spécialité

en Urologie de la Faculté de Médecine de Rabat

et Titulaire d'une Attestation de Formation Spécialisée

de l'Université de Pierre et Marie Curie à Paris en France



الدكتور محمد مخلوفي

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلية والمسالك البولية

أمراض وجراحة البروستات والجهاز التناسلي

العقم والضعف الجنسي عند الرجل

الفحص والجراحة بالمنظار للمجارى البولية وتفتيت الحصى

حاصل على الدكتوراه في الطب ودبلوم التخصص

من كلية الطب بالرباط

وحاصل على شهادة تكوين متخصص

من جامعة بيروت ماري كيورى بباريس - فرنسا

Nador le:

23 Mai 2023

الناظور في :

El Hamraoui
Mohammed

~~ناظور~~ x 3



ناظور

لهم اذن



ناظور

لهم اذن

15330 x 3



Dr. YOUSSEF IBN TACHAFINE N°255

الهاتف: 0536 60 00 61 - GSM: 0674 14 16 84

شارع يوسف ابن تاشفين عمارة (ابن سينا) رقم 256، الطابق الثاني شقة 4 - الناظور

Rue Youssef Ibn Tachafine Immeuble (Ibn Sina) N°256, 2^{ème} Étage, Appt. 4 - Nador

Veca® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés



6 118000 096528

LOT : 3432
PER : 03 - 26
P.P.V : 108 DH 00

AMM : 164/200DMP/21/NNPd

Veca® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés

6 118000 096528

LOT : 3192
PER : 03 - 26
P.P.V : 108 DH 00

URADOX® 2mg
30 cps sécables



6 118000 051107

30 Compr
LOT : 123
PÉR : SEP 2024
PPV : 76 DH 50

URADOX® 2mg
30 cps sécables



6 118000 051107

30 Comprimés

LOT : 125
PÉR : DEC 2024
PPV : 76 DH 50

URADOX® 2mg
30 cps sécables

30 Comprimés
LOT : 123
PÉR : SEP 2024
PPV : 76 DH 50



Permixon 160 mg
30 GÉLULES

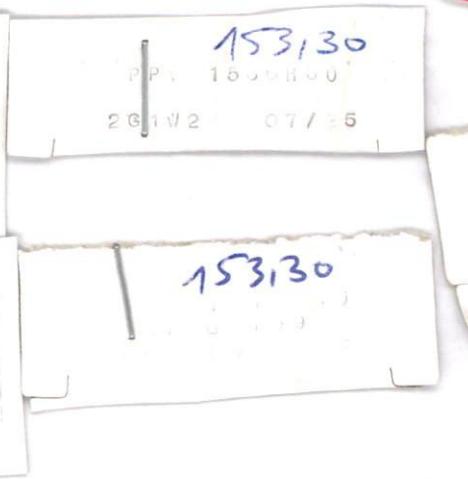


6 118001 181957

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957



S-CITAP® 5mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 151332

30 قرصا ملبيسا
LOT : KE20005
PER : NOV 2023
PPV : 80 DH 00

CiplaMaroc