

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 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 radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 6828			
Société : R. A. M. P. T. A. T. E.			
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : <i>DOUINE chafis</i>			
Nom & Prénom : <i>DOUINE chafis</i>			
Date de naissance : <i>01-12-1957</i>			
Adresse : <i>let HABIBA 62 Li ssasra CASA</i>			
Tél. : 619659477 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <i>DR. B. DASSOULI</i> Chirurgien Urologue دكتور ب. داسولي جراح في المسالك البولية وانفاسية Tél: 05.22.20.44.51	
Date de consultation : <i>07/06/2023</i>	Age: _____
Nom et prénom du malade : <i>Douffar chafik</i>	Age: _____
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	<i>Douleur pelviene</i>
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 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) : *[Signature]*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le Paiement de l'acte
07/06/23	CS + Sante		600dh	INPE: 09410946 Dr. DASSOUUI Urologue Santé et Urologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE: 12 Ouled Sene	07/06/23	268,40
INPE: 092010552		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

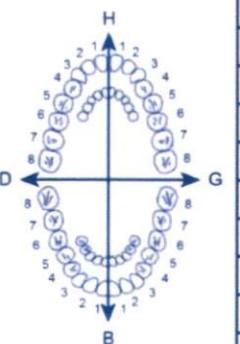
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 093063246	07/06/23	B 4,10	564,40dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

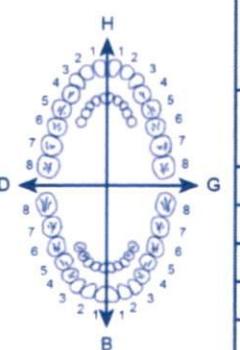
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

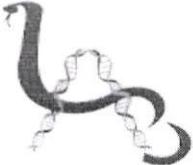
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر التحاليل الكمية دعاء لوب
Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
 Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
 Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Facture

N° facture 23-4559

Casablanca , le 08/06/2023

Date de prélèvement 08/06/2023

Mme DOUFFIR EP ZOUINE Chafika

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	20
GPP	Glycémie post - prondiale	20
U	Urée	30
CREA	Créatinine	30
AU	Acide Urique 1	30
CRP	C Réactive Protéine (CRP)	100

Total B	410
Total en dirhams	564,40

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent soixante-quatre dirhams 40 centimes***

DOUALAB
Dr DADOUNE Loubna
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 138 Lot Habiba Bourguiba Oulfa
 (Près mosquée Haj Fatah) Casablanca
 Gsm: +212 623 700 300 - Tél: +212 522 900 300
 Fax: +212 522 900 700

(0522) 900 700 - تجزة الحاج فاتح (قرب مسجد الحاج فاتح) - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 900 300 - الفاكس : 0522 900 700
 301, Lotissement Haj Fatah Oulfa (Prés Mosquée Haj Fatah) Casablanca - Tél. : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700

Patente : 36225779 - RC : 400950 - IF : 40481510 - CNSS : 9044752 - ICE : 00435300000002

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في أمراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلوي، المثانة، البروستات

البرادة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : الدار البيضا، في:

Le : mer. 07/06/2023

DOUFFIR Chafika

Faire :

- NFS CP + PQ
- Urée, Créatinémie.
- Glycémie à jeun et poste prandiale.
- ACIDE URIQUE
- CRP

*Hassan DASSOULI
Chirurgien Urologue
Expert en maladie de la vessie et de l'appareil urinaire*

DOUALAB
Dr DADOUNE Loubna

Laboratoire d'Analyses Médicales

138 Lot Habiba Baitateh Oulfa

(Prés mosquée Hajjateh) Casablanca

Gsm: +212 623 700 300 - Tél: +212 522 900 300

Fax: +212 522 900 700

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في أمراض و جراحة

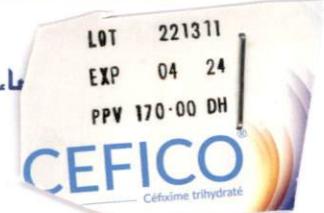
المسالك البولية و التناسلية

الكلوي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأفعنة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : **Le : mer. 07/06/2023**



DOUFFIR Chafi

DI-INNO® 100 mg 10 suppositoires

170,00
1) CEFICO 200

1Cp matin et soir pd 16j



PPU 60DH40
EXP 08/2025
LOT 28008 3

60,40
2) DIINNO 100 Sup
1 sup le soir. pd 6 j



38,00
3) MYCODEREM OV

1 OV LE SOIR PD 3J

RV 15 J



~~DR. BADREDINE DASSOULI
Chirurgien Urologue
دكتور بدر الدين داسولي
طبيب المسالك البولية و التناسلية
Tél: 05.22.20.44.54 - GSM: 06.63.61.99.69
Date: 05.22.2023~~

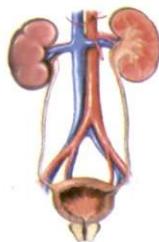
Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vesse, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلوي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : **mer. 07/06/2023** الدار البيضا، في:

DOUFFIR Chafika

NOTE D'HONORAIRE

Consultation spécialisée	200 Dh
Echographie urinaire	400 Dh
Total	600 Dh

La présente note d'honoraire est arrêtée à la somme de : SIX CENTS Dirhams.

Dr. B. DASSOULI
Chirurgien Urologue
دكتور بدر الدين داسولي
احصل في المسالك البولية والتناسلية



Casablanca, Le : mer. 07/06/2023 الدار البيضا، في :

COMPTE RENDU DE L'APPAREIL URINAIRE

DOUFFIR Chafika

Cet examen est réalisé à l'aide d'un échographe doppler couleur «GENERAL ELECTRIC VOLUSON S8».

INDICATION :douleur pelvienne.

- Les deux reins de tailles normales de contours réguliers de bonne différenciation cortico-médullaire.
- Rein droit mesure 9.29 cm dont le cortex est de 1.91 cm.
- Rein gauche mesure 10.61 cm dont le cortex est de 2.10 cm.
- Vessie de bonne capacité transsonique à paroi régulier, sans image suspecte.
- Résidu poste mictionnel 0cc.

CONCLUSION :

- Aspect échographique normal.

*DASSOULI
Chirurgien Urologue
دكتور بدر الدين داسولي
اختصاصي في المسالك البولية و التناسلية*