

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.

M23-0019972

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 223.88

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

RAJI AOUAR

Date de naissance : 1947

Adresse : 32 Rue Z atta d'Amoun au Ifa
Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/09/23

Nom et prénom du malade : RAJI AOUAR Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : GAT - copie

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 : Casablanca

Le : 15/09/23

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 Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/09/2013 | SQ 21/09/2013 | 2000, - | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daoura Oulfa Casablanca Tél : 05 20 00 25 95 | 15/09/2013 | 60,90 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | 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 |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 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

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.



الدكتور إد محمد يوسف

إختصاصي في طب وجراحة الكلى
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق

في مستشفيات قل ديبرون، برشلونة.

Casablanca : ١٩٥٢٢٦٣

Mr RAJI AOMAR

Appareil : Cystoscope Flexible Storz

Compte rendu de la uretrocystoscopie :

-Muqueuse urétrale d'aspect normal sans évidence de sténose.

-Absence de loge prostatique , patient opéré d'une prostatectomie radicale.

-Sphincter prostatique externe en place.

-Muqueuse vésicale d'aspect normal avec méats urétéraux orthotropiques.

CONCLUSION :

-Uretrocystoscopie sans anomalies hormis l'absence de loge prostatique due à une prostatectomie radicale.

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.



الدكتور إد محمد يوسف

إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق

في مستشفيات قالم دين، بيروت، برشلونة.

Casablanca :

Fait à Casablanca, le 15-09-2023

Dr Id Mhammed Youssef

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien Urologue
Tel : 06 75 51 50

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

*Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Berclone*



الدكتور إد محمد يوسف

إختصاصي في طب وجراحة الكلى
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق

في مستشفيات فال ديررون، برشلونة

Casablanca le:

NOTE D'HONORAIRES (REF 191/23)

RAJI AOMAR

Cystoscopie : 2000.00

TOTAL: 2000.00 dhs

Casablanca le 15/09/2023

ICE 001637569000080

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Télé: 06 75 51 89 75

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

إختصاصي سلبي
في مستشفى فال ديبرون، برشلونة

Casablanca :

الدار البيضاء

Rajia Aherar

١٥

60,90

Flamit ١٥ mg

٤٦١٠

٢٠ دهون

Dr Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél : 06 75 51 80

~~PHARMACIE NAGUIB~~
Dr Naguib Nadia
334, Bd Oued Daoura
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95

344 Boulevard Oued Eddoura, Haj Fateh, 2^{ème} Etage
(en face mosquée haj fateh), Oulfa - Casablanca.
Tél.: 05 22 89 88 60 - Gsm : 06 75 51 80 75 - Email : iy72@hotmail.com

