

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.

N° W21-818597

176748

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10300 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RIDAOUI RACHIDA

Date de naissance : Habielle

Adresse : 1066274783

Tél. : Total des frais engagés : Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/09/2023

Nom et prénom du malade : RIDAOUI Rachida Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RACHIDA

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 : 14/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/09/2023	Vé Echo	1	6.00	INP : 091A361FB 

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladie Sexuellement Transmissibles
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
Lithotriptie extra-corporelle
Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de l'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد نوابي

اختصاصي في أمراض الكلية
والمالك البوالية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية و المالك البوالية
خريج كلية الطب ببنيس (فرنسا)

74180 Casablanca
LUI:05823012 PER:02/2025 PPR:77.90 DH

Casablanca, Le:

11/09/23

R. ROMA

RACHID

74180

Section 1

6

1) John

LOT 230780
EXP 02 26
PPV 97.90 DH

9790

DEFIREM

121

15

36.30

(1) Friday

~~ental gynaecology~~

T = 209.00

~~PHARMACIE MARHABA
MOUAFACHTOUR
Casablanca~~

PHARMACEUTICALS
André ACHOUR
RUE FARNESIA CASABLANCA
Tel: 05 22.27.19.30 / 05 22.27.19.30
Tel: 05 22.27.19.30

36135

زنقة الامير مولاي عبد الله (فوق ايت 66) بCasablanca
André Archdeacon

André A. Gasabandu
Rue Prince M. Abdelleah
tel 05 22.27.19.30
Tel 05 22.27.19.30

البريد الإلكتروني : Email : urotk@yahoo.fr - الهاتف :

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية

والمالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية و المالك البولية

خريج كلية الطب بنينس (فرنسا)

Casablanca, Le:

14/09/2023

NOM ET PRENOM : RIDAOUI RACHIDA

FACTURE

CONSULTATION : 300 DHS

ECHOGRAPHIE : 300 DHS

TOTALE : 600 DHS

Dr. Khalid TOUABI
11 Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca
Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30

زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق ياق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr - الهاتف : 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية

والمالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية و المالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le: -----

LE : 14/09/2023

NOM ET PRENOM : RIDAOUI RACHIDA

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Motif : brûlures mictionnelles.

VESSIE : transonore de bonne capacité à paroi normale.

Absence de signes de luttes.

Absence de masse endo-luminale.

Utérus : atrophie compatible avec l'age.

Absence de collection pelvienne.

Un ECBU et un prélèvement vaginale sont souhaitables.

زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : Toulk@yahoo.fr - الهاتف : 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30