

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-507907



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4248

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Janati Idrissi Khalid

Date de naissance :

07/02/60

Adresse :

20 Route Ay Thami hay el Ders
CASABLANCA

Tél. :

0662161432

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TAHIRI Mohamed
Chirurgien Urolog

بـنـيـمـاـنـيـلـهـوـ وـالـسـكـالـ الـوـليـةـ
جـهـاـنـ الـتـاسـلـيـ الـرـجـالـ
Gsm : 0669 39 01 72 / 05 22 732 78

Cachet du médecin :

Date de consultation :

23/11/2023

Nom et prénom du malade :

Jannati Idrissi Khalid Age: 63 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle

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 : 01 DEC 2023

Signature de l'adhérent(e) :



ADHÉRENT

RELEVÉ 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
23/11/2023	Consultation	15	120000	TAHIRI MOHAMMED Chirurgien Urologue 22/05/2023



EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES QUOTIDIENNES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Gsm	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE LA MONTAGNE Les Laboratoires Véto-Canada Invent. CIN: 00281546100724 Tél: (03) 29 51 57 71 Fax: 0693 54 28 47 ICP: 00281546100724 www.pharmacie-montagne.com	28-11-28	0693 54 28 47	456,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

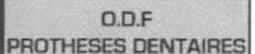
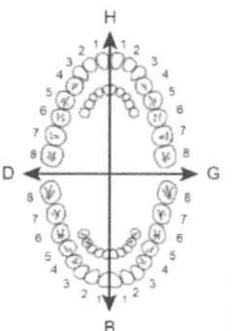
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

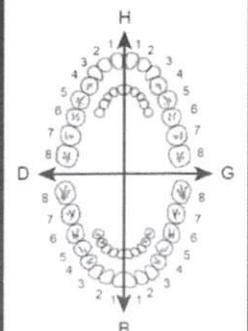
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

Docteur TAHIRI MOHAMED

Spécialiste : Urologue

Maladies et Chirurgien des Reins et voies urinaires
(Lithotritie Extra Corporelle, L'incontinence Urinaire, Prostate)
& Pathologie de l'Appareil Genital Masculin.

Consultation avec Echographie

Diplômé en Chirurgie Laparoscopique et Endoscopique
(Université Victor Segalen Bordeaux II
et Université Hassan II Casablanca)



الدكتور الطاهري محمد

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى

المسالك البولية تقوية حصى الكلى، السيلان البولي، البروستاتة
والجهاز التناسلي للرجال الأضطرابات الجنسية والعمق عند الرجال
الفحص بالصدى

حاصل على دبلوم الجراحة بالمنظار جامعة فيكتور سينغولان بوردو
وجامعة الحسن الثاني الدار البيضاء

23/11/2023

الدار البيضاء، في

JAWAD TAHIRI 88' Khalid
 193.00 + 100.00
 1) Cont. flw 0,4mg / 3 mois
 1 gel x 10g (le tout).

2) Perteur x 80u 160mg / 15
 193.30 1 gel x 10g

US6.10



Dr. TAHIRI Mohamed
Chirurgien Urologue
 أخصائي في أمراض الكلى و المسالك البولية
 و الجهاز التناسلي للرجال
 GSM : 0669 39 01 72 / 05 22 97 32 78



de Tamsulosine



60 Gélules
à libération
prolongée

Voie orale

0.4 mg



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

PPV: 193DH10

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, avenue Hassan 1er,

20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

INDE.

153,30

PPV 109DH70

CONTIFLO®

Chlorhydrate de Tamsulosine



SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC

CONTIFLO® D



PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale

0.4 mg

