

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Nº M20- 0008769

18865

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

4892

Société

Ran

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

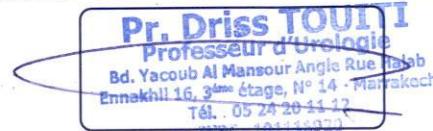
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/11/2023

### 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
03/11/23	CS, ECHO		500 drs.	<b>PROFESSEUR D'UROLOGIE</b> Professeur d'Urologie Bd. Yacoub Al Mansour Angle Rue Halab Ennakhil 16, 3 <sup>ème</sup> étage, N° 14 - Marrakech Tél. 05 24 20 11 12 IMRG 101118023

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUSI Marrakech Téléphone : 05 24 40 22 00 Fax : 05 24 40 22 00	3/11/23	576,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

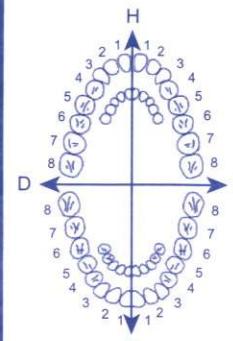
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

**Pr. TOUITI DRISS**

Chirurgien Urologie Andrologue

Ex. Chef de service d'Urologie

Hôpital Militaire Avicenne

Marrakech



عيادة أمراض المسالك البولية التخفيض  
CABINET UROLOGIE NAKHIL

**د. التويتي إدريس**

إختصاصي في أمراض وجراحة المثانة  
والمسالك البولية والتتناسلية

أستاذ ورئيس قسم سابق لأمراض وجراحة المثانة  
والمسالك البولية والتتناسلية

بالمستشفى العسكري ابن سينا - مراكش



Marrakech, Le : 03/11/2023

## Ordonnance

**Mr BENNANI DOUBLI Mohamed Jamal**

79,50 x 6

TERAZOSINE 5

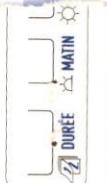
1 comprimé le soir au coucher (pendant 6 mois)

99,00

OEDES 20

1 comprimé le matin (pendant 4 semaines)

576,00



P.P.V 99.00DH  
EXP 04/2024  
LOT 211486

شارع يعقوب المنصور (ملتقى زنقة حلب) النخيل 16 الطابق 3 - رقم 14 - م  
ge - N° 14 - Marrakech - Tél. : 05 24 20 11 12 - Urg. : 06 28 84 49 39  
touiti@yahoo.fr

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

LUT : 12343012  
PER : 06/2025  
PPV : 79.50 DH

79,50  
110247/V01

x 6 E  
Ced

**Pr. TOUITI DRISS**

Chirurgien Urologie Andrologue

Ex. Chef de service d'Urologie

Hôpital Militaire Avicenne

Marrakech



عيادة أمراض المسالك البولية التخدير  
CABINET UROLOGIE NAKHIL

**ذ. التويتي إدريس**

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسلك البولي والتناسلية

أستاذ ورئيس قسم سابق لأمراض وجراحة الكلى  
والمسلك البولي والتناسلية

بالمستشفى العسكري ابن سينا - مراكش



Marrakech, Le : 03/11/2023

## Ordonnance ECHOGRAPHIE VÉSICOPROTATIQUE

Mr BENNANI DOUBLI Mohamed Jamal

### Clinique

#### Examen

Le rein droit : est de taille normale, de contours réguliers. Sans dilatation des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

Le rein gauche : est de taille normale, de contours réguliers. Sans dilatation des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

La vessie : pleine, à paroi fine et à contenu transonore, Sans anomalies endoluminales

Prostate : est d'échos structure homogène, de contour régulier, estimé à 35 grammes.

Résidu post mictionnel: absent

### Conclusion

hypertrophie d'allure bénigne de la prostate modérée

Dr. Driss TOUITI  
Professeur d'Urologie  
Bd. Yacoub Al Mansour Angle Rue Halab  
Ennakhil 16, 3<sup>e</sup> étage, N° 14 - Marrakech  
Tél. : 05 24 20 11 12  
Fax : 05 24 20 11 12  
E-Mail : dtouiti@yahoo.fr

**DOCTEUR TOUITI DRISS**

**Chirurgien Urologue Andrologue**

-Ex. Chef de Services d'Urologie

Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

## Note d'honoraires

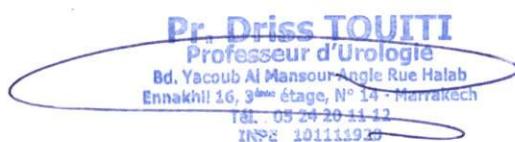
Date	Numéro
<b>03/11/2023</b>	<b>2156/23</b>

BENNANI DOUBLI Mohamed jamal

Date	Lieu	Acte	Montant
03/11/23	Cabinet	Consultation	250,00
		ECHOGRAPHIE	250,00
			Total 500,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

CINQ CENTS DIRHAMS



RIB

