

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.

M22- 0017600

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6992 Société : RAM 190578
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : JISMANI AHMED
Date de naissance : 25-01-59
Adresse : RES. EL FAJR
Tél. : 675592651 Total des frais engagés : 40000 + 146.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2020-03-07 8 DEC 2020
Nom et prénom du malade : JISMANI AHMED Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : TRROUBLES URANIQUES
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 :

Le : 15-01-2021

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28 DEC 2023	Cs	42	400.00	<p>Dr. SAHNOUN. A. UROLOGUE 091025940 INPE: 091025940</p>
	témo			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.12.23	146,20
	GHOFRANE	
	NPE : 091025940	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		00000000	00000000	
[Création, remont, adjonction]				DATE DE L'EXECUTION
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



حصى الكلى والمسالك البولية - سرطان المسالك البولية والتناسلية - الفحص والجراحة بالمنظار
جراحة الفتق - الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي - العقم عند الرجال - إنفلات البول

Calculs appareil urinaire - Cancers Urologiques - Endoscopie Diagnostique et Interventionnelle - Echographie
Lithotripsie - chirurgie des Hernies - Dysfonction Eréctile - Infertilité Masculine - Incontinence Urinaire

Casablanca Le : 28 DEC 2023 الدار البيضاء في :

Mr JISMANI AHMED

معلم ٣٨٠

١) VEGA ٤mg ق

٢٥٩ ٥٧٠

٣٨٢

٢) DRO-SPA ٨٠

معلم ٣٤٦

الدكتور سحنون عبد الرزاق
Dr. SAHNOUN Abderrazak
أخصائي في جراحة الكلى والمسالك البولية
Chirurgien Urologue - Andrologue

شارع النيل بلوك 37 رقم 49، الطابق الأول سيدى عثمان - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 38 38 35

Bd. Nil Bloc 37 N49, 1^{er} étage Sidi Othmane - Casablanca Tél. : 05 22 38 38 35

في حالة الطوارئ يرجى الإتصال : 06 53 31 57 77 en cas d'urgence veuillez contacter :

MACIE BLOC "C"
CENTRE CHIRURGICAL OFFRANE "C"
BLOC 116 Bloc (C)
Casablanca

Dr. SAHNOUN A.
UROLOGUE
Télé : 091025940
Fax : 091025940

PPV:

38,20

LOT:

LOT : 7594
PER : 09 - 26
P.P.V : 108 DH 00

EXP:

A18780



حصى الكلى والمسالك البولية - سرطان المسالك البولية والتناسلية - الفحص والجراحة بالمنظار
جراحة الفتق - الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي - العقم عند الرجال - إنفلات البول

Calculs appareil urinaire - Cancers Urologiques - Endoscopie Diagnostique et Interventionnelle - Echographie
Lithotripsie - chirurgie des Hernies - Dysfonction Érectile - Infertilité Masculine - Incontinence Urinaire

الدار البيضاء في :
Casablanca Le : 28/12/2023

DR SAHNOUN ABDERRAZAK

ICE : 003027921000061

Patente :37201938

FACTURE

NOM : JISMANI AHMED

SOMME RECU :400 DH

CONSULTATION : 200 DH

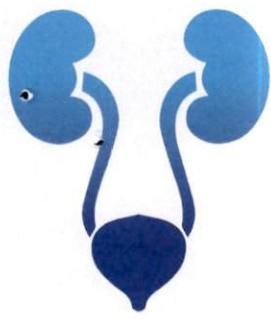
ECHOGRAPHIE :200DH

TOTALE : 400 DH



شارع النيل بلوك 37 رقم 49، الطابق الأول سيدى عثمان - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 38 38 35
Bd. Nil Bloc 37 N49, 1^{er} étage Sidi Othmane - Casablanca Tél. : 05 22 38 38 35

في حالة الطوارئ يرجى الإتصال : 06 53 31 57 77



ب. سحنون عبد الرزاق

جراحة الكلى والمسالك البولية

Dr. SAHNOUN Abderrazak
UROLOGUE - ANDROLOGUE

عيادة جراحة الكلى والمسالك البولية والجهاز التناسلي
CABINET UROLOGUE - ANDROLOGUE

ÉCHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-PROSTATIQUE

NOM : JISMANI AHMED

DATE :28/12/2023

- Rein droit de taille normale mesurant : 110*52*63mm(190cc).
- Rein gauche de taille normale mesurant : 113*57*59 mm (200 cc).
- Les contours des reins sont réguliers avec une bonne différenciation cortico-médullaire.
- Calcul caliciel inférieur du rein gauche mesurant 8 mm.
- Vessie de bonne capacité à paroi fine.
- Prostate augmentée de taille mesurant 30 cc.

CONCLUSION :

LITHIASE RENALE GAUCHE

HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE.

Signature

الدكتور سحنون عبد الرزاق
Dr. SAHNOUN Abderrazak
أختصاصي في جراحة الكلى والمسالك البولية
Chirurgien Urologue - Andrologue
شارع النيل بلوك 37 رقم 49، الطابق الأول سيدى عثمان - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 38 38 35
H.D. Nil Bloc 37 N°49, 1^{er} étage Sidi Othmane - Casablanca Tél. : 05 22 38 38 35