

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.

Pathologie 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 060139

60828

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5572 Société : Ram

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ACHMAOUI ARDELHADI

Date de naissance : 01-06-1958

Adresse : hab 611

Tél. : 06, 89, 77, 89, 14 Total des frais engagés : 976,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 MARS 2024

Nom et prénom du malade : ACHMAOUI ARDELHADI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hématurie

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 : 18/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
18 MARS 2021				<p>Centre Saad BEN EL MOUJ Professeur Saad BEN EL MOUJ - Chirurgien Urologue Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14</p>
18 MARS 2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DAR LAHINE MASRI EL GOURNAMI 28, Bd. Ah. Yafit - Casablanca Tél : 05.22.62.13.00 ICE : 001606256000079</p>	18/03/21	76,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

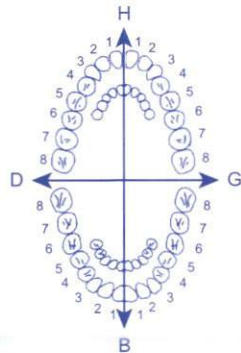
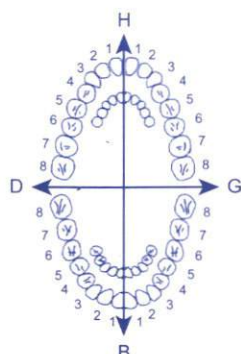
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div> <p>G</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p>B</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

18. 3-22,

M. AHAMACH - Aumy

PHARMACIE DAR LAMANE
NACIRI EL GOURAANI
29, Bd. AH YASSI - Casablanca
Tél : 05 22 82 13 53
ICE : 06256000079



UR MD (2mg)

1 c au coucher + 30,

76.50

PHARMACIE DAR LAMANE
NACIRI EL GOURAANI
29, Bd. AH YASSI - Casablanca
Tél : 05 22 82 13 53
ICE : 06256000079


Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001

Doxaz
LOT: 095
PER: DEC 2022
PPV: 76 DH 50
30 Comm

FACTURE N°21031801

Casablanca, le 18. 03.2021

je soussigne certifie que **MONSIEUR ACHMAOUI AMINE** payé la somme de :

900.00 (NEUF CENT DIRHAMS) ESPECE

<u>Qté</u>	<u>présentation</u>	<u>Tarif unitaire</u>	<u>prix total</u>
1	CONSULTATION	300.00	300.00
1	ECHO DOPPLER	600.00	600.00
		TOTAL	900.00

Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél : 0522 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001

Casablanca le 18 mars 2021

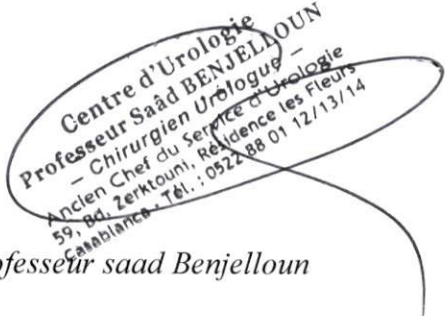
MR ACHMAOUI AMINE

Le rein droit à une taille normale avec une bonne différenciation cortico – médullaire, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, le contour rénal est régulier, l'épaisseur du parenchyme est normale

le rein gauche à des dimensions normales avec une différenciation cortico – médullaire normale, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, l'épaisseur du parenchyme est normale, le contour rénal et régulier

La vessie ne présente pas d'anomalies pariétales ou intra –luminale

Conclusion : échographie rénale et vésicale normale


Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
– Chirurgien Urologue –
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca – Tél. : 0522 88 01 12/13/14
Professeur saad Benjelloun

N°I.C.E :001638312000001

Abd rénal

C5-1

32Hz

RV

Rein Gauche

ITm0.3 IM 1.2

M3

2D

57%

R Dyn 48

P Bas

HGen



16cm

Abd rénal

C5-1

32Hz

RV

Rein DROIT

ITm0.3 IM 1.2

M3

2D

57%

R Dyn 48

P Bas

HGen



16cm

ACHMAOUI AMINE 40391420210318

Pr BENJELLOUN _ Affiniti 7_

18/03/2021 14:41:08

Abd. rénal

ITm0.3 IM 1.2

C5-1
32Hz
RV

Vessie

M3

2D
57%
R Dyn 48
P Bas
HGén

16cm

ACHMAOUI AMINE 40391420210318

Pr BENJELLOUN _ Affiniti 7_

18/03/2021 14:40:50

Abd rénal

ITm0.3 IM 1.2

C5-1
32Hz
RV

Vessie

M3

2D
57%
R Dyn 48
P Bas
HGén

16cm