

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 049007

N° D:
34836

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : WASMITH MOHAMED

Date de naissance : 10/01/1949

Adresse : 33 Rue 131 GRP N QUARTIER ouïfa

CASA

Tél. : 06 77 66 60 53 Total des frais engagés : 550,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/06/2020

Nom et prénom du malade : WASMITH Med Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 2019 STOM 2020

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 : Casa Le : 30/06/2020

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
30/12/2016	VL (4)		5.000,00	
	echo			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA <u>ZEKRI Abdess</u> Docteur en Pharmacie 222 Bd Oued Moulouya-El Oulta Casablanca Tel: 0522 90 51 13 ICE: 001573273000063	20/04/2025	50,35

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
		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:

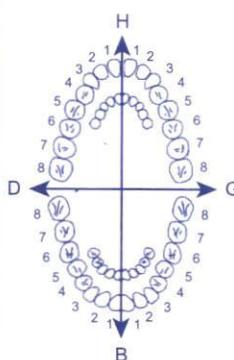
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
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 توابي
اختصاصي في أمراض الكلى
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلى والمسالك البولية
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, le

LE 30/06/2020

NOM ET PRENOM : WASMIH MED

ECHOGRAPHIE VESICO-PROSTATIQUE

Vessie : transonore de bonne capacité à paroi normale.

Absence de signes de luttes.

Prostate : de structure hétérogène, elle est bien limitée et

Régulière, légèrement augmentée de volume.

Son poids et estimée à 32 gr.

Un contrôle de PSA est souhaitable.

Khalid Touabi
Urologue
Casablanca
My Abdellah Prince Street
11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Roche) - casablanca
Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30 - الهاتف : E-mail: urotk@yahoo.fr

11. زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Roche) - casablanca

البريد الإلكتروني : TEL : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30 - الهاتف : E-mail: urotk@yahoo.fr

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
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية والمسالك البولية
خريج كلية الطب بنينس (فرنسا)

Casablanca, le
30/06/2020

NOM ET PRENOM : WASMIH MED

FACTURE

CONSULTATION : 250 DHS

ECHOGRAPHIE : 250 DHS

TOTAL : 500 DHS

Dr. Khalid Touabi
11 Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Roche) - casablanca
Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30 - الهاتف : E-mail: urotk@yahoo.fr

11. زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : E-mail: urotk@yahoo.fr

PPV (DH) : *28AO*

LOT N° :

UT. AV. :

PPV:22DH20
PER:11/20
LOT:H2551



PHARMACIE DE LA WILAYA

FACTUREN°: 17/20

Client : WASMIH MOHAMED

Adresse :

Ville : CASABLANCA

ICE :

Date : 20/07/2020

Page : 1/1

Date	Forme	Produit	PPM	Quantité	Total
20/07/2020	CO	CODOLIPRANE B : 16 CPS	22,20	1	22,20
20/07/2020	SI	VOGALENE 0.1% SIROP F : 150 ML	28,10	1	28,10
Total					50,30
Remise					0,00
Net					50,30

Dont TVA 3,29

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Moulaya-El Oufa
Casablanca T.M: 0522 55 91 13
ICE: 001573273000063

