

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W19-539604

ND 37530

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1530 Société : Ram

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 25 12 10

Nom & Prénom : MANANE HASSAN

Date de naissance : 15/05/1951

Adresse : 32, Rue des Bryères MAROC Casablanca

Tél. : 0661 4646 41 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : /

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

Nature de la maladie : MBP

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 : /

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 |
| 04/06/2020 | ... | ... | 2000 | INPE 091121657 |
| 04/06/2020 | ... | ... | 4000 | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Montant de la Facture |
| 04/06/2020 | 1082,60 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

| 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OOF. | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION [] |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION [] |
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B | | | |
| | [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 |

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancerologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitement de la prostate par laser green light

Traitement des calculs urinaires au laser holmium

Enuresie chez l'enfant

Circoncision

Sterilité masculine - AMP

Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

الدكتور سعد الله خاليد

جراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية لجراحة الكلي

فحص وجراحة الكلي والمسالك البولية بالمنظار

عند الكبار والأطفال

تفتيت حصص الكلي والمسالك البولية

بأشعة الميوز ليزر

جراحة البروستات بأشعة غرين لايت

علاج العقم والعجز الجنسي عند الرجال

علاج الأمراض التناسلية

علاج التبول اللاإرادي عند الأطفال

جراحة الفتق عند الكبار والأطفال

Casablanca, le :

04 JUN 2020

Mancane Hassay

27/2023

AVodant 500 mg

lep de soi p 03 min

92,50 + 2

Megaflo 500 mg

lp x 215 p 107

31,60 Penugyne

lep de soi p 147

50,00

No-Caud 150 mg

1082,60 Gel/semaine p 04 semaine

50,00
FPV 500 mg
PER 11/23
LOT 12613-2

31,60

Lot :
Exp :
FPV : 92,50

PHARMACIE YACOUBI EL MANSOUR
83-85 Bd El Mansour
204-Casablanca

Lot :
Exp :
PPV : 92,50

Dr SAADALLAH
Chirurgien Urologue
101, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél: 05 22 86 33 99

452 زاوية شارع عبد المومن وشارع أنوال، عمارة عبد المومن سائر، فوق مقهى سيزان، الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء

452 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Res. Abdelmoumen center au dessus du café seazen,
1er Etage N°101 - Casablanca - Tél.: 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
ID : 626557
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
ID : 626557
6 118001 141654

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliouchirurgie urologique
Chirurgie urologique adulte et enfant
Cancerologie urologique
Chirurgie de l'incontinence urinaire
Traitement de la prostate par laser green light
Traitement des calculs urinaires au laser holmium
Enuresie chez l'enfant
Circoncision
Sterilité masculine
Impuissance sexuelle
Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

الدكتور سعد الله خالدي

جراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية لجراحة الكلي
فحص وجراحة الكلي والمسالك البولية بالمنظار
عند الكبار والأطفال
تفتيت حصي الكلي والمسالك البولية
بأشعة المييوم ليزر
جراحة البروستات بأشعة غرين لايت
علاج العقم والعجز الجنسي عند الرجال
علاج الأمراض التناسلية
علاج التبول اللاإرادي عند الأطفال
جراحة الفتق عند الكبار والأطفال

Compte rendu d'échographie

Rein droit : de taille normale, contour régulier

Bonne différenciation cortico-sinusale pas

De dilatation des CPC ni de lithiase.

Rein gauche : de taille normale, contour régulier

Bonne différenciation cortico-sinusale pas

De dilatation des CPC ni de lithiase.

Vessie : paroi non épaissie, contenu transsonore

Absence de résidu poste mictionnel.

Conclusion : échographie normal.

Dr SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
101 Angle 40 - Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 86 33 99 - 06 61 80 87 64

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliochirurgie urologique
Chirurgie urologique adulte et enfant
Cancerologie urologique
Chirurgie de l'incontinence urinaire
Traitement de la prostate par laser green light
Traitement des calculs urinaires au laser holmium
Enuresie chez l'enfant
Circoncision
Sterilité masculine - AMP
Impuissance sexuelle
Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

الدكتور سعد الله خاليد

جراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية لجراحة الكلي
فحص وجراحة الكلي والمسالك البولية بالمنظار
عند الكبار والأطفال
تفتيت حصي الكلي والمسالك البولية
بأشعة المييوم ليزر
جراحة البروستات بأشعة غرين لايت
علاج العقم والعجز الجنسي عند الرجال
علاج الأمراض التناسلية
علاج التبول اللاإرادي عند الأطفال
جراحة الفتق عند الكبار والأطفال

Casablanca, le :

FACTURE

Nom : manane hassan

CONSULTATION : 200DH

ECHOGRAPHIE:400DH

Dr SAADALLAH
Chirurgien Urolog
101, Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91

452, زاوية شارع عبد المومن وشارع أنوال، عمارة عبد المومن سائر، فوق مقهى سيزان، الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء

452 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Res. Abdelmoumen center au dessus du café seazen,
1er Etage N°101 - Casablanca - Tél.: 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64

