

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

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- 0039318

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4892 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENNANI DOUBLI M. JAMAL
Date de naissance : 11-04-1957
Adresse : RIYAD JAOUAR II N° 17 TARSA RAK
Tél. 06.61.58.25.10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 11 / 12 / 2019
Nom et prénom du malade : Bennani Doubli M. Jamal Age : 62
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Prostatisme
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 : 11 / 12 / 2019
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 |
| 11 | | | |  |
| 12 | | | | |
| 2013 | ECHO | | 400,00 | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 10.12.19 | 482.40 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

[illegible]

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'

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

CONTIFLO®^{OD}



30 capsules
à libération prolongée
Valeur unitaire
0.4 mg

ALLAH
E
énitales
que
culine
bles



لطف الله
التناسلية
نظار



العدم والعجز الجنسي عند الرجل
الأمراض التناسلية
الختان والتبول عند الطفل
الفحص بالصدى الصوتي

ONTIFLO®^{OD}



30 capsules
à libération prolongée
Valeur unitaire
0.4 mg

0062

11-12-2018
مراكش، في

BENANI Doufli JAMAL

169.70
x3 = 329.10

① CONTIFLO
1W, midi } 34

153.30
② Vermixm 160 7- } 10
482.40
bay

CONTIFLO®^{OD}



30 Capsules
à libération prolongée
Valeur unitaire
0.4 mg



06 61 197 999 : المحمول - 05 21
Avenue Mohamed V, Imm. Jakar

شارع محمد الخامس عمارة جكارا
24 44 81 80 - GSM : 06 61 197 999



Docteur Moulay Abdellah LOTFOALLAH

SPECIALISTE EN UROLOGIE

Maladies et Chirurgie des Reins des Voies Urinaires et Génitales

Explorations et Chirurgie Endoscopique

Lithotritie extra-corporelle

Impuissance sexuelle et Stérilité masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Enurésie

Echographie

ICE : 001640512000062



الدكتور مولاي عبد الله لطف الله

اختصاصي

أمراض وجراحة الكلى، المسالك البولية والتناسلية
الفحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

تكسير الحصى

العقم والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والتبول عند الطفل

الفحص بالصدى الصوتي

مراكش، في 18.12.2019

NOTE D'HONORAIRE

Reçu de **Mr BENNANI DOUBLI**
JAMAL

La somme de quatre cent dirhams

Pour :

Consultation (C2)

200 DH

Echographie

de l'appareil urinaire

200 DH

Total

400 DH

Dr. Moulay Abdellah LOTFOALLAH
Urologue
Avenue Mohamed V, Imm. Jakar
1^{er} Etage Appt N° 5 Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 44 81 80

Docteur **Yay Abdellah LOTFOALLAH**

SPECIALSTE EN UROLOGIE

Maladies et Chirurgie des Reins des Voies Urinaires et Génitales

Explorations et Chirurgie Endoscopique

Lithotritie extra-corporelle

Impuissance sexuelle et Stérilité masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Enurésie

Echographie



الدكتور مولاي عبد الله لطف الله

اختصاصي

امراض وجراحة الكلى، المسالك البولية والتناسلية

الفحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

تكسير الحصى

العقم والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والتبول عند الطفل

الفحص بالصدى الصوتي

ICE : 001640512000062

Marrakech, le 11-12-2018 في مراكش،

م BENNANI DUGI JAMAL

Ben H, fille + esal

fis cel, son R

ur = f f

ptt = 30g.



