

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-485314

ND: 15104

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 06856

Société : RAGT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHEMSI CHOUKRI

Date de naissance

02.04.1967

Adresse

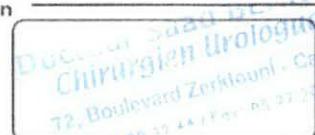
14. Rue ouverte HOUANE HAY RAHA CASABLANCA

Tél. : 0661416106

Total des frais engagés : 950,60 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation

25.11.2019

Nom et prénom du malade :

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Hernie inguinale droite

Nature de la maladie :

03 JAN 2019

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

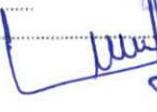
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA BLANCA

Le : 25.11.19

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
25/11 2019	CE	300,00	450,00	INP : 091026641 Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. CHAOUI SAMIA Rue Al Othmane Béjaïa Téléphone : 05 22 39 89 73	25/11/2013	200,60

A rectangular stamp with a black border containing the text "Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur".

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

*Chirurgien Urologue*

*Chirurgie et exploration endoscopique  
des reins et des voies génito-urinaires  
Lithotriptie extracorporelle - Echographie  
Impuissance - Circoncision*

الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابق بمستشفى تولوز بفرنسا

اختصاصي في جراحة الكلى  
والمسالك البولية والتناسلية  
تفتيت الحصى بدون جراحة  
عقم عند الرجل - الختانة  
الشخص بالصدى

PPV 850H80 | LOT 97015 1  
EXP 08/2021

PPV 850H80 | LOT 96029 2  
EXP 09/2021

Casablanca, Le

25/11/2019.

الدار البيضاء، في

Chemsi Choukri

85,80 x 2

Floxacine 500

x gelules untes et  
sois pris d'j

14,50 x 2

Audol 1

1 cp x 2 par

Lot N°:	14,50
A ut. av.:	03/20
PPV(DH):	12/20
	14,50
LUTAV:	002001
PPV(DH):	12/20
	14,50

Lot N°:	14,50
A ut. av.:	03/20
PPV(DH):	12/20
	14,50
LUTAV:	002001
PPV(DH):	12/20
	14,50

$\overline{1} = 200,60$

Pharmacie du CAF  
Mme CHAOUA SAMIRA  
1 Rue Al Oukhouane - Casablanca - Tel: 05 22 39 89 73

Docteur Saâd BENNIS  
Chirurgien Urologue  
72 Bd Zerkouni au dessus Café HERMÈS  
Tél: 05 22 29 32 44 - Fax: 05 22 29 32 46  
saadurro@gmail.com

**Docteur Sâad BENNIS**  
diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse  
**Chirurgien Urologue**  
**Chirurgie et exploration endoscopique**  
**Des reins et des voies génito-urinaires**  
**Lithotriptie extracorporelle -Echographie**  
**Impuissance - Circoncision.**

**Patente N°34206759**

**Casablanca le : 25/11/2019**

**CHEMSI CHOUKRI**

**F A C T U R E**

*Echographie :...450 DH.....*

*Arrêtée la présente facture à la somme de :  
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS*

Dokt. Sâad Bennis  
72 Bd Zektouni  
Casablanca  
Tél: 05 22 29 32 44  
Fax: 00 212 524 77 00 57  
UROLOGIE CHIRURGIE

72, Boulevard Zerkouni Casablanca  
Tél : 0522-29-32-44 Fax :0522-29-32-46

*Docteur Sâad BENNIS  
Chirurgien Urologue  
Chirurgie et exploration endoscopique  
Des reins et des voies génito-urinaires  
Lithotriptie extracorporelle-Echographie  
Impuissance – Circoncision.*

*Nom : chemsi  
Prénom : choukri*

## *Echographie Rénale & Vésicale*

Vessie : paroi non épaisse, contenu transonore

Absence de résidu post mictionnel

Prostate : 25g

Rein Droit : Taille normale, contours réguliers

Bonne différenciation corticomédullaire

Sans dilatation des cavités pyelo-calicielles

Rein Gauche : Taille normale, contours réguliers

Bonne différenciation cortico-medullaire

Sans dilatation des cavités pyelocalicielles

72 , Bd.Zerkouni Casablanca Tél : 022-29-32-44 / 022-29-32-46



ID de Patient :2019-11-25-0001

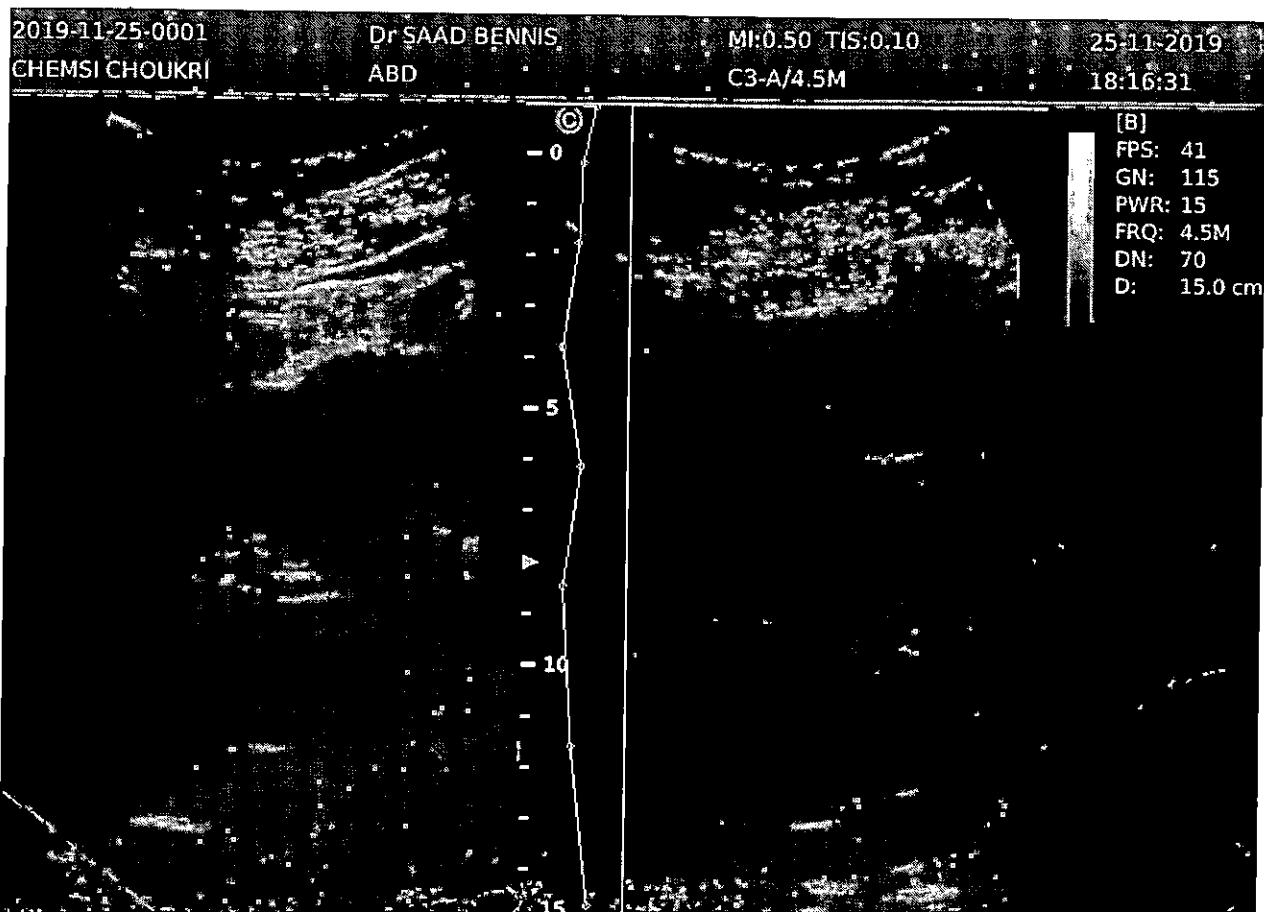
sex:Homme

Hospital:Dr SAAD BENNIS

Nom du patient:CHEMSI CHOUKRI

âge:0

Study Date:25-11-2019



ID de Patient :2019-11-25-0001

sex:Homme

Hospital:Dr SAAD BENNIS

Nom du patient:CHEMSI CHOUKRI

âge:0

Study Date:25-11-2019

