

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.

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.

Dentaire :

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.

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 caractére 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

ND: 18775

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014277

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

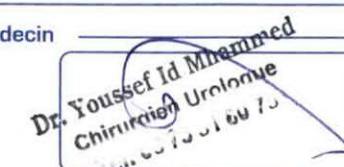
Nom & Prénom : RHOUFACHA Noureddine Date de naissance : 0/01/57

Adresse : CHERAM IMM 77 APP 3 Rue 2 ET OULET

Tél. : 06 74 73 22 92 Total des frais engagés : 11.89,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2020

Nom et prénom du malade : RHOUFACHA Noureddine Age : 63 an

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Goutteux par A. Sipu

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

30 JAN 2020
Le: 18/01/2020
ACCUEIL

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
28/01/20 11		1	300,00	Dr. Youssef Id Mhammed Chirurgien Urologue 100% au 75%

► EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARM Dr. H. J. L. sablane 2022-03-28	28/10/2020	689,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>(Signature of Youssef Id Mhammed and stamp of Laboratoire Universitaire de Tunis)</i>	28/1/20	als	20.00

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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D															
G															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
MONTANTS DES SOINS															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
DATE DU DEVIS															
DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

إختصاصي سابق
في مستشفيات قل ديدرون، برشلونة

Casablanca :

20.1.2023

Rhoulfia Novembre

193DH10 + 3

109.70 HT 22-1
689.00

STE PHARMACIE HAMZA
C.A.S.
Lotte Hajj Fateh n° 6 N° 3 Lot 6
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien Urologue
44, Bd. Oued Eddoura Oulfa
Tél: 06 75 51 80 75

PPV: 109DH70

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.



الدكتور إد محمد يوسف

إخلاصي في طب وجراحة الكلى
والمسالك البولية والجهاز التناصلي

إخلاصي سابق

في مستشفيات قال دين، برشلونة.

Casablanca :

NOTE D'HONORAIRES (REF 014/20)

RHOUFACHA NOUREDDINE

Consultation : 300.00

Echographie : 200.00

TOTAL:500.00 dhs

Casablanca le 28/01/2020

ICE 001637569000080

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél: 06 75 51 80 75



Nom: RHOUFACHA, NOUREDDINE
ID: 20190214-175246-15828

DOB: 01/01/1957

ABD

Dr. Youssef Id Mhamed
Chirurgien Urologue

63 ans

Dr. Youssef Id Mhamed
Chirurgien Urologue

Sexe: Masculin

Abdomen Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation:

Vessie en repletion de contenu anechogene et sans alterations parietales

Reins de dimensions normales et contours reguliers avec bonne differenciation corticosinusale

Bon index cortical renal

Absence de lithiases renales

Absence kystes renaux

Absence de masses solides renales

CONCLUSION

Hypertrophie moderee de la prostate (36cc)

Dr. Youssef Id Mhamed
Chirurgien Urologue
344, Bd. Oued Edaoura Oulfa
Tél: 06.75.51.80.75

le 28-1-2020

Dr. Youssef Id Mhamed
Chirurgien Urologue
344, Bd. Oued Edaoura Oulfa
Tél: 06.75.51.80.75

Signature . (sceau):

Date sign.:

28.1.20

DR. ID MHAMMED Yous...

34A, Bd. Oued Sidi Djoudi
Residence marwa 3 avenue
point d'europe
Téléphone: 0522496490
Fax:
Site internet:

Chirurgien Urologue
34A, Bd. Oued Sidi Djoudi
6.75.51.90.75



Nom: RHOUFACHA, NOUREDDINE
ID: 20190214-175246-1C28
DOB: 01/01/1957

63 ans Sexe: Masculin

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Date d'examen: 28.01.2020
Dipl. et dipl. supplément. utilisés: DP-50
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason

