

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 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

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° P19- 053877

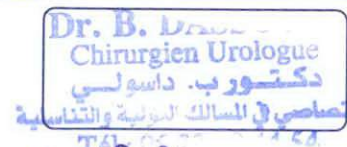
☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1863 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Mohamed Manar
Date de naissance : 01/06/20
Adresse : Rue 144 N° 108 A in chok CASA
Tél. : 0664 330358 Total des frais engagés : 122150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/2020
Nom et prénom du malade : Manar Mohamed Age : 73
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : hypertrophie prostatique
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
Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Date : 15/02/2020



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
15/02/22	ca Sérum		2000th	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15-02-2020	521,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/02/22	Sérum Lumière	4000th

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				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

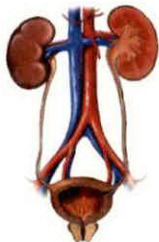
Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في أمراض و جراحة
المهالك البولية و التناسلية

الكلبي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : : الدار البيضاء، في :

Le : sam. 15/02/2020

MANAR Mohamed;

170,00 x 2 = 340,00

102,00 1) OFIKEN 200 cp

1 cp matin et soir pd 20J

79,50

3) TERAZOCINE NORMON 5 MG

1 CP AU COUCHER PD 1 MOIS

RV 20J

521,50

Dr. F. Abderrahim
Chirurgien Urologue
12, CP Assorour M. GH 2 EM / 12
Tel : 05.22.20.44.54 - GSM : 06.61.61.99.69
E-mail : bdassouli@gmail.com

دكتور بدر الدين داسولي
اختصاصي في أمراض و جراحة
المهالك البولية و التناسلية

Dr. F. Abderrahim
Chirurgien Urologue
12, CP Assorour M. GH 2 EM / 12
Tel : 05.22.20.44.54 - GSM : 06.61.61.99.69
E-mail : bdassouli@gmail.com

اقامة صارا انفا - شارع انفا (مقابل جماعة سيدي بلعوط)

79, Rue Jabir bnou Hayane - Tel : 0522 20 44 54 - GSM : 06 61 61 99 69

E-mail : bdassouli@gmail.com

bdassouli@gmail.com

LOT 192979 1

EXP 12 21

PPV 170.00 DH

LOT 192979 1

EXP 12 21

PPV 170.00 DH

LOT 192695 2

EXP 11 21

PPV 102.00 DH

LOT:12819010

PER:10/2022

PPV:79,50 DH

Tenir hors de la portée et r

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة
المهالك البولية و التناسلية

الكلبي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكبير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le :sam. 15/02/2020 في الدار البيضاء

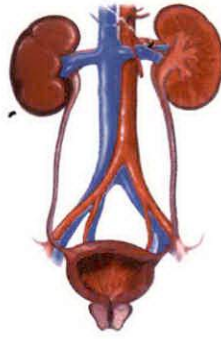
MANAR Mohamed

NOTE D'HONORAIRE

Consultation spécialisée	200 Dh
débimétrie	100 Dh
Echographie urinaire	400 Dh
Total	700 Dh

La présente note d'honoraire est arrêtée à
la somme de : SEPT CENTS Dirhams.

Dr. D. Badredine DASSOULI
Chirurgien Urologue
اختصاصي في امراض و جراحة
المهالك البولية و التناسلية
79.05.05



Casablanca, le : **الدار البيضاء في:** sam. 15/02/2020

COMPTE RENDU DE L'APPAREIL URINAIRE

MANAR Mohamed

*Cet examen est réalisé à l'aide d'un échographe doppler couleur
«MINDRAY DC6 expert ».*

INDICATION :suivi.

- Les deux reins de tailles normales de contours réguliers de bonne différenciation cortico-médullaire
- Le rein droit mesure 10.96 cm dont le cortex est 2.22 cm avec la présence d'un kyste.
- Le rein gauche mesure 8.66 cm dont le cortex est de 1.65 cm avec la présence d'un kyste.
- Vessie de bonne capacité transsonique à paroi régulier sans image suspecte.
- Prostate homogène de taille 77g hypertrophiée.
- Résidu post mictionnel 30 cc.

CONCLUSION :

- Kyste rénaux bilatéraux.
- Hypertrophie prostatique avec léger retentissement.

DR. Badredine DASSOULI
Chirurgien-Urologue
اختصاصي في المسالك البولية والتناسلية