

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.

Pathologie 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.

Prothèse 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

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- 058558

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02520 Société : RAM 57667

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMADOU MOSTAPHA

Date de naissance : 20/09/1954

Adresse : 62 RUE IBRAHIM NAFIS AP. 8 HAARIF / CAA

Tél. : 0678588384 Total des frais engagés : 300.602.277 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 JAN 2021

Nom et prénom du malade : AMADOU MOSTAPHA Age :

Lien de parenté : ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : MALADIE CHRONIQUE

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 : 28/01/21 Le : 28/01/21

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
2-8 JAN. 2021			3000 DH	 <p>Centre d'Urologie Professeur Saâd BENJELLOUN Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerkouni, Résidence Les Fleurs Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14</p>
2-8 JAN. 2021	auto appeler		600 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2021	277,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

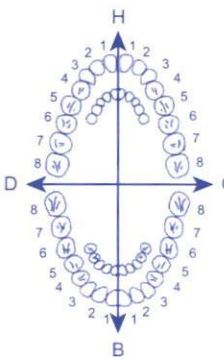
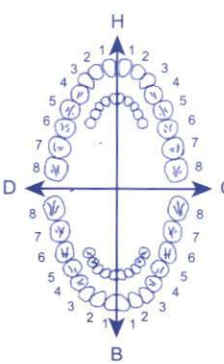
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'

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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

277.00
PPV 277DH00
PER 09/22
LOT J2291-3

28. 1. 2021

M. AMADOU MUSTAPHA

277.00

TADALAF (20mg)

1 Bte d 4c

ventuel - 5 1911

March - 5 1912

277.00



Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

N° I.C.E : 001638312000001

FACTURE N°21012801

Casablanca, le 28. 01.2021

je soussigne certifie que **MONSIEUR AMADOU MOSTAPHA** payé la somme de :

900.00 (NEUF CENT DIRHAMS) ESPECE

<u>Qté</u>	<u>présentation</u>	<u>Tarif unitaire</u>	<u>prix total</u>
1	CONSULTATION	300.00	300.00
1	ECHO DOPPELR	600.00	600.00
		TOTAL	900.00

Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca : Tél : 0522 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001

Casablanca le 28 janvier 2021

Monsieur AMADOU MOSTAPHA

Le rein droit à une taille et une échostructure normale, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, l'épaisseur du parenchyme est normale, le contour rénal est régulier,

Le rein gauche à des dimensions normales avec une différenciation cortico – médullaire normale, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, l'épaisseur du parenchyme est normale, le contour rénal et régulier

La vessie ne présente pas d'anomalies pariétales ou intra –luminales

La prostate est examinée par voie sus – pubienne, son aspect est homogène, il y a une bonne différenciation des zones périphériques et transitionnelles, le volume de la prostate est estimé à 23,4 cc

Le testicule droit à une taille et une échogénicité normale, il n'y a pas de reflux au niveau de la veine spermatique, l'épididyme est normal

Le testicule gauche à des dimensions normales et une échostructure normale, il n'y a pas de reflux au niveau de la veine spermatique, l'épididyme est normal.

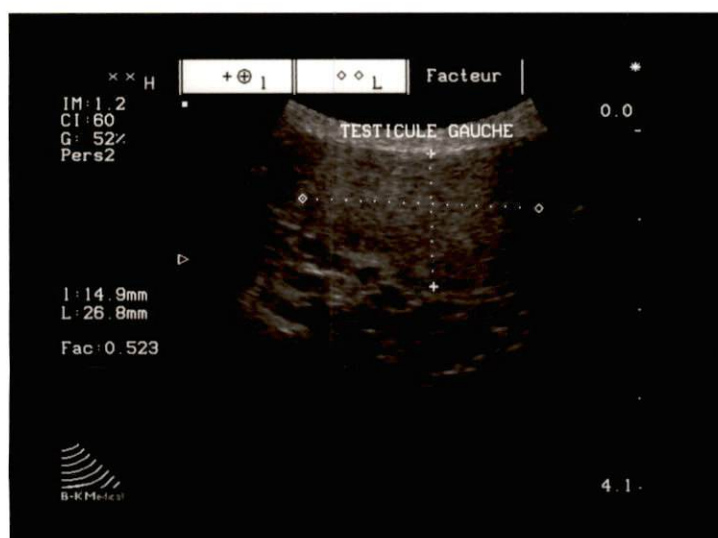
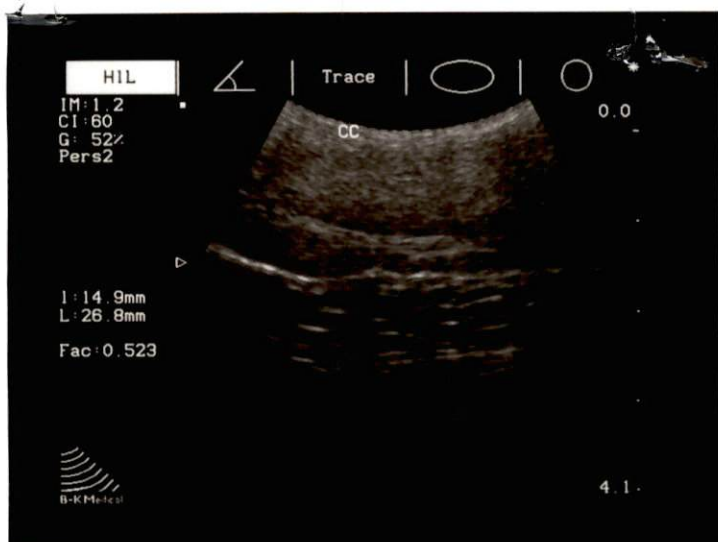
Les corps caverneux ne présentent pas d'anomalies particulières

conclusion : hypertrophie modérée de la prostate

Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
– Chirurgien Urologue –
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

Professeur saad Benjelloun

N°I.C.E :001638312000001



Prostate

× × H

+ + I

◇ ◇ L

IM: 1.2

CI: 19

G: 81%

Pers2

REIN GAUCHE

0.0

H: 40.4mm

I: 28.1mm

L: 39.4mm

Vol: 23.4cm³

B-K Medical

13

Prostate

× × H

+ + I

◇ ◇ L

IM: 1.2

CI: 19

G: 81%

Pers2

REIN DROIT

0.0

H: 40.4mm

I: 28.1mm

L: 39.4mm

Vol: 23.4cm³

B-K Medical

13

Prostate

× × H

+ ⊕ I

◇ ◇ L

IM: 1.2

CI: 19

G: 81%

Pers2

VESSIE

0.0

H: 40.4mm

I: 28.1mm

L: 39.4mm

Vol: 23.4cm³

B-K Medical

13