

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

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 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

Reclamation : 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.

N° P19- 061348

Optique 57999 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0442 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MERZAQ AHMED

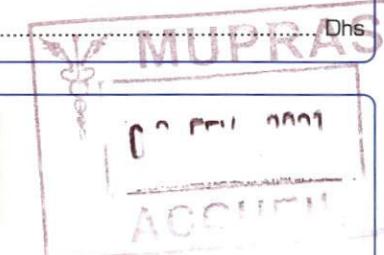
Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : 396 NAWRASS DAR BOUZZA - CASA

Tél. : 0671907244 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Professeur M. Ben Mohamed

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 :

Le : / /

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
21/10/2021	C	3	#300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/21	381.80
	23/01/21	299,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 N° 23 Laboratoire CASP 	22/01/21	B120+ P100	1860 HTS

AUXILIAIRES MEDICAUX

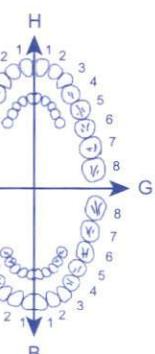
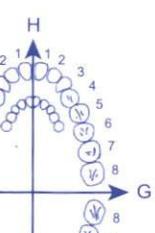
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ D & 00000000 & 00000000 \\ & \hline B & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 21 JAN. 2021

PPV: 172,20 DH

172.20

UROBINIS



191, a lug

74.80 x 2

METOCAP 500



74,80 x 4,
299,20

172,20

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue

76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 80



76, Bd. Abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 80

طابق الثالث الدارالبيضاء

E-mail: melmrini

76

DESTRUCCIÓN

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 21 JAN 2021

M MENTARI Thour

EL MRINI

Laboratoire Dar Bouazza
N° 231 lot Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 27 39

Professeur El MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. abdelmoumen - Casablanca
Tél. : 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

Facture

N° facture : 2021-0265

Édité le : 22/01/2021 08:55:19

Patient : Mr MERZAQ Ahmed

Date prélèvement : 22/01/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	120	160,80
Total B	120	160,80
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		35,80
Total		150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
17 39



Casablanca, le 23/01/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 220121-002 Pvt du: 22/01/2021 8:18

Nom : Mr MERZAQ Ahmed

Demandé par Dr : EL MERINI M

Page : 1/2

MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

MACROSCOPIE	:	
Aspect	:	Trouble
CHIMIE URINAIRE	:	
Sucre	:	Absence
Corps cétoniques	:	Absence
Sang	:	Présence++
Protéines	:	Présence+
Nitrites	:	Absence
pH	:	6,50
ETAT FRAIS	:	
Cellules épithéliales	:	Rares
Leucocytes	:	1 632 000 /ml ✓ (Inférieur à 10000)
Hématies	:	128 000 /ml ✓ (Inférieur à 5000)
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
Levures et filaments mycéliens	:	Absence
PARASITOLOGIE	:	
Trichomonas vaginalis	:	Absence
BACTERIOLOGIE	:	
Examen direct après coloration de gram :		Absence de germes
Culture	:	
Culture	:	Négative
Numération	:	< 1000 UFC / ml

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA

Dr. BAHRI Leyla

