

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1519

Société :

64668

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JAMAI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666.65.08.36

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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
06/10/2011	do 21	Co	do 21	do 21
06/10/2011	do 21	do	1000	do 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		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'ostéodensitométrie.

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			Coefficient des Travaux
	$ \begin{array}{r rr} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXÉCUTION

Casablanca, le : 06/10/2021

M. Elgjami Ahmed

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NFS - Plaquettes | <input type="checkbox"/> Serologie Hepatite C | |
| <input type="checkbox"/> Unée - Créatinine | <input type="checkbox"/> Micro Albuminurie | |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeûn | <input checked="" type="checkbox"/> Aslo | |
| <input type="checkbox"/> HbA1c | <input checked="" type="checkbox"/> PSA total | <input type="checkbox"/> PSA libre |
| <input type="checkbox"/> TP - TCK | <input type="checkbox"/> Rapport | |
| <input type="checkbox"/> Groupage ABO/Rhesus | <input type="checkbox"/> Testosterone totale | |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol Total + HDL -LDL | <input type="checkbox"/> Testosterone biodisponible | |
| <input type="checkbox"/> Triglycerides | <input type="checkbox"/> Testosterone libre | |
| <input type="checkbox"/> Transaminases SGOT/SGPT | <input type="checkbox"/> FSH | <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input checked="" type="checkbox"/> ECBU - ATB eventuel | |
| <input type="checkbox"/> Lonogramme Sanguin | <input type="checkbox"/> P. Urethral + ATB eventuel | |
| <input type="checkbox"/> Feritine | <input type="checkbox"/> Spermogramme | |
| <input type="checkbox"/> Vit D | <input type="checkbox"/> Spermoculture | |
| <input type="checkbox"/> TSH - T3 - T4 | <input type="checkbox"/> Spermocytogramme | |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Prélèvement Vaginal | |
| <input type="checkbox"/> VS | | |

Dr SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
101, Angle Bd Abdelloumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél.: 05 22 86 33 99

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancerologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitemet de la prostate par laser green light

Traitemet des calculs urinaires au laser holmium

Enuresie chez l'enfant

Circoncision

Sterilité masculine - AMP

Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

Casablanca, le :

الدكتور سعاد الله خالد
جراحة الكلية و المسالك البولية و التناسلية
عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية لجراحة الكلية
فحص و جراحة الكلية و المسالك البولية بالمنظار
عند الكبار و الأطفال
تغفيت حصى الكلية و المسالك البولية
بأشعة الميموم لبز
جراحة البروستات بأشعة غرين لايت
علاجه العقم و العجز الجنسي عند الرجال
علاجه الامراض التناسلية
علاجه التبول الالحادي عند الأطفال
جراحة الفتنة عند الكبار و الأطفال

06/01/2011

Mr EL JAMAI AHMED

Compte rendu d'échographie

Rein droit : de taille normale, contour régulier

Bonne différenciation cortico-sinusal pas

De dilatation des CPC ni de lithiase.

Rein gauche : de taille normale, contour régulier

Bonne différenciation cortico-sinusal pas

De dilatation des CPC ni de lithiase.

Vessie : paroi non épaisse, contenu transsonore

Absence de résidu poste mictionnel.

Dr SAADALLAH
Chirurgien Urologue
et Bd Anoual
et Bd Abdellatif
Télé: 05 22 86 33 99
Casablanca
et Bd Abdellatif
Télé: 05 22 86 33 99
Casablanca

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancerologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitement de la prostate par laser green light

Traitement des calculs

Enuresie chez l'enfant

Circoncision

Sterilité masculine - A

Impuissance sexuelle

Casablanca, le :

البِكَرِيُّ سَعْدُ اللَّهِ خَالِدٌ

جامعة الكلية ، المسالك التعليمية ، التعليمية

هذه الجمعية الأهلية والفنية لخدمة الكبار

فقط، واحدة الكلمة التي لا يُمكن إزالتها.

عند الكتاب والاطفال

تخيّط دعوه الكلمة في المقالة الـ 1

أشعة المجهول

دعاية السفهات وأشعة غرب الـ

مقدمة في طب العيون

مکتبہ ایجاد

الخطاب المنشئ

مادحة الفتى عن الكبار والاطفال

Nom : *Mr EL JAMAI AHMED*

CONSULTATION : 200DH

ECHOGRAPHIE:400DH

101. *Chirurgie Urologie*
et *BD Abdomen*
*et *BD Abdomen**
Télé: 02 22 86 33 92

452، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال، عمارة عبد المؤمن سانتر فوق مقهى سيزان، الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء

452 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Res. Abdelmoumen center au dessus du café seazen,

1er Etage N°101 - Casablanca - Tél: 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64