

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.

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.

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 ALQ :

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° M20- 0009767

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : Ram
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELMOUSTI RACHID
Date de naissance : 26-06-49
Adresse : Cité ATTADAMOONE Rue 2 n°6 OULFA
CASABLANCA
Tél : 0663875063 Total des frais engagés : 929,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : ELMOUSTI RACHID Age : 72
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) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20/04/2021	Exo		200 400	Docteur Chakib CHAKIB Chirurgien - Urologue 196, Av. Mohammed VI - 2ème Etage Tél: 022 26 54 69 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. Bennani Naafar 102, Bd Oued Sghou - Oul CASABLANCA Tél: 0522 00 00 00	20/04/2021	329,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

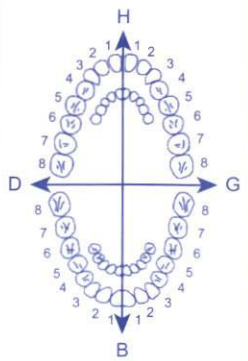
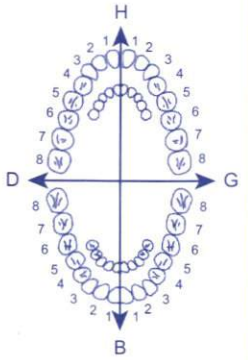
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

Docteur Chakib CHAOUI

Chirurgien Urologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien attaché des hôpitaux de Paris

Ancien Urologue des hôpitaux des F.A.R

Chirurgie et Endoscopie des reins et des voies

Uro-Génitales

Lithotripsie extra-corporelle - Echographie

Impuissance - Stérilité Masculine - Circoncision



الدكتور شكيب شاوي

خريج كلية الطب بباريس

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات باريس

جراح سابقا بالمستشفيات العسكرية

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي

و المسالك البولية و التناسلية

الجراحة المجهرية - الفحص بالصدى الصوتي

العقم عند الرجال و ضعف قوة الجماع - ختانة الأطفال

تفتيت حصي الكلي بدون جراحة

بالموعد

Sur Rendez-Vous

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale
0.4 mg

20 AVR 2021

CONTIFLO® OD

PPV: 53DH60

10 Gélules
à libération prolongée

Voie orale
0.4 mg

Dr EL NOUSTI

Rachid

CONTIFLO

TAM
SV

(B: 3)

109.70 x 3

Dr. Bennani

309.10 x 3

(03 Bouts)

Pharmacie TAM

Dr. Bennani Yaafar

302, Bd Oued Sebou - Oulfa -

CASABLANCA

Tél: 0522 90 18 99

الدكتور شكيب شاوي
Docteur Chakib CHAOUI
Chirurgien - Urologue
196, Av. Mers Sultan 2ème Etage
Tél.: 022.26.54.69 Casablanca

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

196 محج مرس السلطان الطابق الثاني الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 54 69

196, Av. Mers Sultan 2ème Etage Casablanca - Tél.: 05 22 26 54 69

Docteur Chaoui Rofi Chakib
Chirurgien urologue
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca
Tel: 05 22 26 56 69

FACTURE

NOM : EL MOUSTI

PRENOM : Rachid

DATE :

20 AVR 2021

❖ Consultation spécialisée : 200 D.H.

❖ Echographie rénale et vésico-prostatique : 400 D.H

❖ TOTAL : 600 D.H (Soit six cent dirhams)

SIGNER :

الدكتور شاكيب شواوي
Docteur Chakib CHAOUI
Chirurgien Urologue
196, Av. Mers Sultan 2eme Etage
Tél.: 022.26.54 69 Casablanca