

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 canaux, 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 canaux.

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

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Ma

N° W19-592998

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3681 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBTE KANA

Date de naissance : 06/07/1959

Adresse :

Tél. : 0661187904 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mme Abovi Edili Bodian

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : msa

Signature de l'adhérent(e) :

Professeur EL MRINI Mohar
Chirurgien Urologie
76 Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 25 36 36 Fax 05 22 25 36

MUPRAS
28 AVR 2021
ACCUEIL
B. BOUZACHANE

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
10.04.2011	Frais de déplacement L'hor triprie extra corporelle		20000	

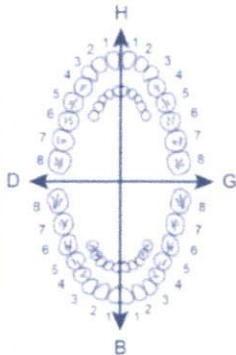
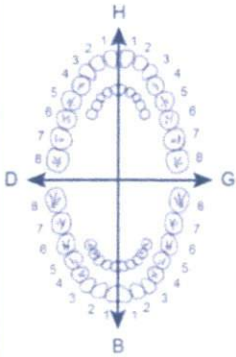
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, air

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN AT

de tous



Casablanca, le 10 12 2023

Mr ALAOU FMC BARRI

Arthur Guale Dali

Artiste peintre





Casablanca, le

10/04/2021

CERTIFICAT DE GUERISON

Mme ALAOUI FDILI BADIA présentant une lithiase rénale droite ayant nécessité une séance de lithotripsie extra corporelle avec élimination des fragments et du sable comme le montre l'ASP du contrôle.

Centre de Lithotripsie
Jerrada - Oasis
113 Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél. 05 22 23 81 81/Fax 05 22 23 81 82

Professeur EL MRINI Mohar
Chirurgien Urologue
76 Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 23 36 36-Fax 05 22 23 36 36



Casablanca, le

10/04/2021

COMPTE RENDU OPERATOIRE

PATIENT : ALAOUI FDILI BADIA
Diagnostic : Lithiase rénale droite
Médecin traitant : PR. ELMRINI M.
Médecin opérateur : PR. ELMRINI M.

Technique de lithotripsie extra corporelle:

- Une séance en décubitus dorsal
- 2500 Tirs chacune
- Puissances 2

Centre de Lithotripsie
Jerrada - Oasis
113, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis, Casablanca
Tél. 05 22 23 81 81 Fax 05 22 23 81 82

Professeur EL MRINI Mohar
Chirurgien Urologue
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 23 36 36 Fax 05 22 23 36 36



Casablanca, le



INP: 090061078

		Facture N° 037558/20				
		D. Période de Traitement				
N° Dossier : CJO20L12085012		DATE Début 12/03/2021				
Nom & Prénom : Mme : ALAOUI FDILI BADIA		Date Fin : 10/04/2021				
Médecin traitant : medical		Traitement Acte				
Qté		Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
MEDICAL						
	1	Lithotripsie	8000,00			8000,00
				Total Rubrique :		8000,00
PARTIE CLINIQUE						8000,00
				TOTAL GENERAL		8000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

HUITS MILLES DIRAHMS

Centre de Lithotripsie
Jerrada Oasis
Bd Abderrahim Bouabid
Oasis Casablanca
Tél : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 81 82

Cachet et Signature

Ok



DÉMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 10/12/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 3682 e-mail : ksebt.212@gmail.com Phones : 0661191304
 Nom et Prénom de l'adhérent : S. KADAL
 Nom et Prénom du bénéficiaire : ALAOUI FDIJI BADIA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M ALAOUI FDIJI BADIA

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
 lithotrypie extracorporelle

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

lithotrypie extracorporelle

Cachet, date et signature du praticien

Professeur L. MUJINI Mohamed
 Chirurgien Urologue
 76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
 T: 0522 25 36 36 Fax: 0522 25 08 80

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.