

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 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

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 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° W19-584278

OA

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés :

Dhs

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Société :

EL RABET

DRABET

FO JAD

04/12/1983

117 CASTAGREEN TOWN BOU SKORRA

VILLE VILLE

0661 06 88 81

2383, 20

Dhs

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/05/2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-584278

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
23 AVR 2021			300 DA	INP : INP 091057080	
23 AVR 2021	(K20) 1500 DA				
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Dr. [Signature]	Montant de la Facture	Diplôme de Pharmacie - BLANCA 09-08-71	
PHARMACIE JEAN MARIE 61, Bd Abderrahim Bouabdellah Oasis 25.54.49 / 09.91.14 Tél: 02 22 22 22 22	23/04/21		183.20	Quantité : 0222222222	
ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
	23 AVR 2021	100	400 DA		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

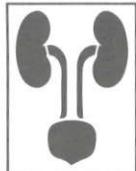
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 	G	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS []
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

Délégué KSIKES Mouhsine
Chirurgien Urologue
Andrologue - Sexologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie
Impuissance - Ejaculation Précoce
Stérilité - Lithotripsie - Laser
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور كسيك محسن

خريج كلية الطب ببروكسل
يختص في أمراض وجراحة الكلى
والمسلك البولية والتناسلية
العجز الجنسي - سرعة القذف
العمق - تقوية حجم الكلى
خير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 23 AVR 2021

PHARMACIE JERRADA
61, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis CASABLANCA
Tél. 23.54.49 / 99.05.18

EL MRASET

Bouabid

Alrik

13,20 Jcp 3alif

✓ 13,20

170,00

LOT 203001 1
EXP 12 22
PPV 170.00 DH

183,20

PHARMACIE JERRADA
61 Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis CASABLANCA
Tél. 23.54.49 / 99.05.18

Mouhsine
Délégué KSIKES
Chirurgien Urologue
Andrologue - Sexologue
Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie
Impuissance - Ejaculation Précoce
Stérilité - Lithotripsie - Laser
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux
Qualité des soins : 6,5 M. 061 09 88 77
Tél. 022 27 33 67

223. شارع عبد المؤمن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضى عبد المؤمن، حي المستشفيات - الدار البيضاء
الهاتف : 06 61 09 88 77 / المستعجلات : 05 22 27 33 67

223, Bd ABDELMOUNEN, 1er Etage Appt 7 Rés Reda Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 27 33 67 / Urgence : 06 61 09 88 77

**Docteur KSIKES Mohsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE**

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le :23/04/21

COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE URINAIRE

**NOM : EL MRABET
PRENOM : FOUAD**

URETRE :

Muqueuse Urétrale sans particularité.
Verru muntanum en place d'aspect normal.
Joues prostatiques présentes
Col vésical d'aspect normal
Absence de lesion condylomateuse .
Absence de processus tumoral.

CONCLUSION :

L'examen est sans particularité .

DR. M. KSIKES
Diplôme de Médecine de Bruxelles
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

**Docteur KSIKES Mohsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE**

Expert national auprès des tribunaux.
Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le : 23/04/21

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DES VOIES GENITO-URINAIRES

NOM, PRENOM : Mr Fouad EL MRABET

REIN DT :

Rein de taille normale , bon index cortico-médullaire .
Absence de dilatation pyélo-calicielle.
Pas de lithiase .

REIN G :

Rein de taille normale , bon index cortico-médullaire .
Absence de dilatation pyélo-calicielle.
Pas de lithiase .

VESSIE :

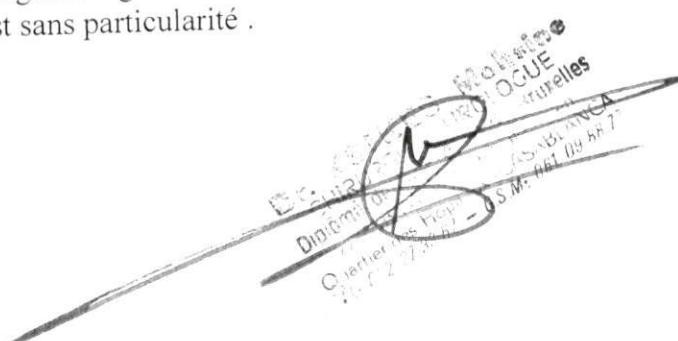
Vessie transsonique
Absence de processus tumoral intra-vesical
Présence d'une hernie inguinale gauche .
Pas de lithiase

RESIDU POST-MICTIONNEL :

Non significatif .

CONCLUSION :

Présence d'une hernie inguinale gauche .
Le reste de l'examen est sans particularité .



**Docteur KSIKES Mohsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE**

Diplomé de la faculté de médecine de Bruxelles
Ancien interne des hôpitaux de Paris

Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le : 23/04/2021

NOM, PRENOM : Mr Fouad EL MRABET

NOTE D'HONORAIRES

Echographie abdomino-pelvienne et scrotale = 400 dh
Fibroscopie urinaire (K30) = 1500 dh

Total = 1900 dh

Dr. M. KSIKES.

Dr. M. KSIKES.
Chirurgien Urologue
Andrologue
Hôpital Casablanca
Casablanca
Tél: 022 213307 / 0524 411111