

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.

Diologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	8127	Société :	73636
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BEN HAMMOU ABDELAHED	
Date de naissance :		21/05/1955	
Adresse :			
Tél. :		06.61.57.14.77 Total des frais engagés :	
		Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur Rachid AMHAJJI
Chirurgien Urologue
Résidence Belle Vue Bloc C, N°1
Av. Hassan II Prés de la CNOPS, Béni Mellal
Tél. 05.23.48.99.91

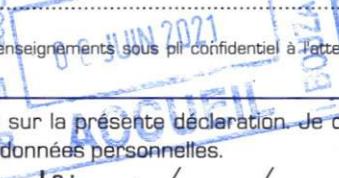
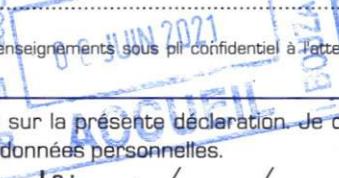
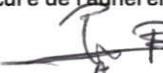
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	07/04/2021		
Nom et prénom du malade :	BEN HAMMOU Abdellah		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	prostata		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
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
7/6/2021	Consultation	1	200,00 DT	<p>Docteur. Rachid AMHAJJI Chirurgien Urologue Résidence Belle Vue Bloc C N°1 Av Hassan II Prés de la CNOPPS, Béni Mellal</p> <p>16.05.23.48.99.91</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Bachet du Pharmacien ou du Fauchisseur	Date	Montant de la Facture
ROCHI SAINTE Tél. 05 32 48 21 11	07-24-21	256,11

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire audiadiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ENSE	26/05/2014	PS 300	4021 - 04

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'exploration.

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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> </table>				H	25533412	21433552		D	00000000	00000000		B	00000000	00000000		G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
B	00000000	00000000																		
G	35533411	11433553																		
	<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

LOT:05520001
PER:12/2023
PPV: 51.40 DH

LOT:05520001
PER:12/2023
PPV: 51.40 DH

153,30

عيادة طب وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur Rachid AMHAJJI

Chirurgien-Urologue

Ex. Chirurgien Urologue
au CHR Béni Mellal



الدكتور رشيد أمحاجي

اختصاصي في جراحة الكلى والمسالك
البولية والتناسلية
طبيب جراح سابق بالمستشفى الجوي
بني ملال

فحص وجراحة المسالك
البولية عبر المناظر

Béni Mellal, le.....

Rachid Amhajji
Bénimellal

26/4/21

تقنيات بدون جراحة لفحص
الكليتين والمسالك البولية
العمق والعجز الجنسي
عند الرجال

الأمراض التناسلية
الختان والتبول اللا إرادي
عند الأطفال

الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito-urinaires

Echographie Urologique,
Lithotritie
Extracorporelle

Stérilité masculine
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement
transmissibles

Circoncision,
énurésie chez l'enfant

DR. RACHID AMHAJJI
LABORATOIRE IBN RACHED
3, Bd des F.A.R.
BENI MELLAL
Tél / Fax : 0523.48.13.59

Dr. RACHID AMHAJJI
Cabinet d'Urologie
3, Bd des F.A.R.
BENI MELLAL
Tél : 0523.48.99.91
Fax : 0523.48.99.91
CNOPS, Béni Mellal

إقامة المنظر الجميل بلوك C الرقم 1 شارع الحسن الثاني قرب الصندوق الوطني للنظام الإجتماعي ببني ملال

الهاتف : 05.23.48.99.91

Résidence belle vue Bloc C N°1 Av. Hassan II, près de la CNOPS, Béni Mellal



مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية

Laboratoire IBN ROCHD d'analyses Médicales

Dr. Abdelouafi GHANNAM Médecin Biogiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes - France
Biochimie - Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Stérilité

Beni Mellal le 21 mai 2021

Monsieur BENHAMMOU ABDELOUAHED

FACTURE N°	3456	LABORATOIRE IBN ROCHD 3, Bd des F.A.R BEN MELLAL Tel / Fax : 0523.48.13.59
Analyses :		
PSA totale -----	B 300	Total : B 300
TOTAL DOSSIER		402,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Deux Dirhams

LABORATOIRE IBN ROCHD
3, Bd des F.A.R
BEN MELLAL
Tel / Fax : 0523.48.13.59



مختبر ابن رشد للتحليلات الطبية

Laboratoire IBN ROCHD d'analyses Médicales

Dr. Abdelouafi GHANNAM Médecin Biologiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes - France

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Stérilité

BENI MELLAL le : 21/05/21

Monsieur BENHAMMOU ABDELOUAHED

Prélèvement effectué à 08:43

Référence : 21E903

Dossier ouvert le : 21/05/21

Docteur RACHID AMHAJJI

Page : 1

M A R Q U E U R S

Résultats

Normales

Antériorités

P.S.A. Totale	1,57	ng/ml	< 4	26/03/2021
				16,83

Dr Abdelouafi GHANNAM
MEDECIN BIOLOGISTE
3, BD des F.A.R Beni-Mellal
Tél / Fax : 0523.48.13.59