

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Assurance :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3268 Société : RAM (769H1)

Actif Pensionné(e) Autre : reclamant

Nom & Prénom : KHDIRI addyam

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **03268**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Retraite**

Nom & Prénom : **Khindoui**

Date de naissance : **06/07/1953**

Adresse : **379, Bd PANORAMIQUE CASA**

Tél. : **06 64 79 09 14**

Total des frais engagés : **547,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16/06/2022**

Nom et prénom du malade : **Khindoui, Abdelaaziz** Age : **69**

Lien de parenté : **✓ Lui-même**

Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **✓ Brûlure**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

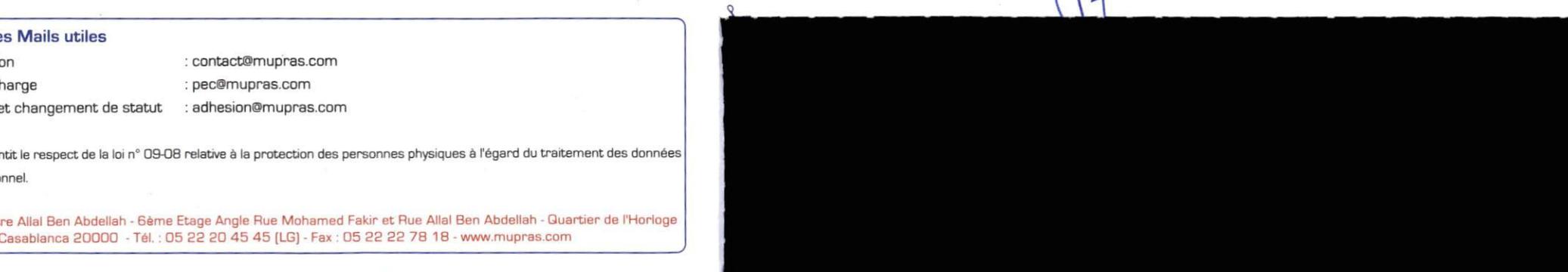
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **CASABLANCA**

Le : **21/06/2021**

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
15/06/2021	Acte C		docteur	DR. FAIK UNIVERSITY OF CASABLANCA TÉLÉFON: 0524 861 001 DOCTEUR FAIK
16/06/2021	Acte Zouma			
20/06/2021	C	C	C	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur FAÏK Hassan
Ancien médecin des Forces
armées royales
Chirurgien Urologue



Casablanca, le : -----



16 JUIN 2021

(الدكتور فائز حسن)
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
والمسالك البولية والتناسلية



الدار البيضاء، في

HONORAIRE

Nom : *H. H. Hassan*



Consultation = 200DH

Echographie = 200 DH

TOTALE : Quatre cent dirhams

الشخص بالصدى

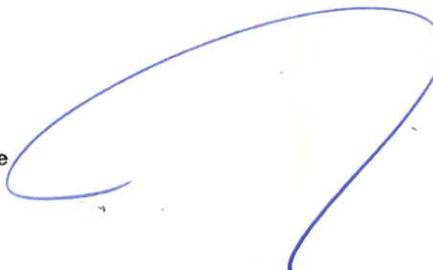
Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito-urinaires

Echographie urologique
Lithotriptie Extracorporelle

Stérilité masculine
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement
transmissibles

Circoncision,
enuresie chez l'enfant



عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur FAÏK Hassan
Ancien médecin des Forces
armées royales
Chirurgien Urologue



الدكتور فائق حسن
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
ختصاصي في أمراض وجراحة الكلى
والمسالك البولية والتناسلية

***Casablanca* (e)**

الدار البيضاء، في

فحص وجراحة الكلى والمسالك البولية عبر المنظار

جراحة البروستات والمثانة عبر المنظار

جراحة الفتق والخصيتين

فتحت حصى الكليتين



Chirurgie et endoscopie des reins et des voies genito-urinaires

Echographie urologique Lithotriptie Extracorporelle

Stérilité masculine impuissance sexuelle

Maladies sexuellement transmissibles

Circoncision, enuresie chez l'enfant

192. شارع أبو شعيب الدكالي حتى الفرج - الدار البيضاء

الهاتف : 06 61 71 34 20 - المحمول : 05 22 82 10 22

الدكتور فائق حسن

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى

والمسالك البولية والتناسلية

الفحص الداخلي والجراحة عبر المنظار

تفتيت الحصى بدون جراحة

العقم عند الرجال وضعف قوة الجماع

ختان الأطفال



Chirurgien et Endoscopie des reins
et des voies Génito-urinaires
maladies sexuellement transmissibles
Lithotriptie des calculs urinaires
Impuissance - Stérilité Masculine
Circoncision

16 JUIN 2021

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Compte Rendu Échographique

Mr khidioui abdelaziz

Le rein droit : est de taille normale, des contours réguliers, sans dilatation des cavités pyélocalicielles .bonne differentiation cortico-sinusale

Le rein gauche : est de taille normale, des contours réguliers, sans dilatation des cavités pyélocalicielles . bonne differentiation cortico-sinusale

La vessie : pleine, à paroi fine ; à contenu transonore et sans anomalie endoluminale.

Prostate :echostructure homogène ,contours réguliers ;taille normale.

Conclusion :echographie vesico-prostatique et renale sans anomalie dans les limites de cet examen.

