

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-626563

80582 *pour Compt*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 01421	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autre : KETANIC MOHAMMED YAHYA
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : RETTANI MOHAMMED YAHYA		
Date de naissance : 25 - 11 - 1957		
Adresse : Résidence 81 Firdaous n°3 KM 1 RUE de Merkka - Casab		
Tél. : 0666876673 Total des frais engagés : 409.70 Dhs		
Cadre réservé au Médecin : Dr. Mostafa ELMCHERQUI CHIRURGIEN UROLOGUE 82, Bd. Victor Hugo - Casablanca Tél: 05 22 44 56 48 / 05 27 16 71 76 - Fax : 05 22 44 56 48 06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06 email:elmcherqui_uro@yahoo.fr		
Cachet du médecin : 14/06/2021 Dr. Mostafa ELMCHERQUI		
Date de consultation : 14/06/2021		
Nom et prénom du malade : Mostafa ELMCHERQUI		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Urtalgne		
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 : **Casab**

Le : **03/08/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
06-06-2014 06-06-2014	OS OS			DR. MOSTAFA ELMCHERQUI CHIRURGIEN UROLOGUE 82 Bd Victor Hugo - Casablanca Tl : 0522 44 56 68 / 05 27 16 71 78 / 05 22 44 56 48 06 64 18 13 19 / 06 61 19 15 06 email: elmcherqui_uro@yahoo.fr DR. Mostafa ELMCHERQUI CHIRURGIEN UROLOGUE 82 Bd Victor Hugo - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EL DIAZ CASA LAS ALAS Farmacia Avda. Moura 109, Km 11 06600 - Almería</i>	<i>17/6/21</i>	<i>109,20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

*Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle

*Exploration urodynamique et manométrie anorectale

*Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires

*Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale

*Syndrome douloureux vésicale

*Chirurgie laparoscopique et vaginale

*Andrologie

*Procréation médicalement assistée



CENTRE D'UROLOGIE ET DE PELVI-PERINEOLOGIE EL MCHERQUI

مركز جراحة المشرقي للمسالك البولية والحوض

* جراحة المسالك البولية وتفتيت الحصى.

* التشخيص التحولي للتبول وضغط المخرج بالتحطيط الإلكتروني.

* التحول المدمج للسلس البولي وسلس المخرج وانزلاق الرحم والمنتابة

* تحمل آلام الحوض وأمراض عصب الشان الداخلي.

* جراحة المهبل.

* جراحة الحوض والمنظار.

Casablanca le : الدار البيضاء في :

Dr. M. EL MCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
Casablanca
Tel: 05 22 44 56 48 / 06 27 18 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

2027

92 Kettane fit (AJENDINE)

109.8 Contiflo 209
146 audy S

Y/1 Nte



CONTIFLO 0.4 mg

PPV: 109DH70

30 Gélules à libération prolongée
Voile orale
0.4 mg

Dr. M. EL MCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd Victor Hugo - Casablanca
Tel: 05 22 44 56 48 / 06 27 18 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

82، شارع فكتور هيكل قرب القصر الملكي ومؤسسة

oyal et de l'institut ALFADIL - Tél. : 05 22 44 56 48 / 06 64 19 13 19

40 79 02 - GSM : 06 61 19 15 06 - Casablanca

cherqui_uro@yahoo.fr - Site Web : www.pudendal.ma

