

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.

armacie :

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.

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

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.

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° P19- 0020892

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0956 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU FILALI Abdellah Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : 11 Bid. Bir Anzarane Resid. SEDRAL ALTAZER 2 MAARIF-CASA

Tél. : 06 63 37 72 37 Total des frais engagés : 722,00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP 091087080

Date de consultation : 08 SEPT 2021

Nom et prénom du malade : RIALI Layton Abdessalam

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 : CASABLANCA

Le : 10/09/2021

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
08 SEPT 2022	C		300,00	CHIRURGEN Signature de la F de M. CHIRURGEN Téléphone de la F de M. CHIRURGEN des Honoraires 061 70 88 71 13/07/2022 - b-S.M. 061 70 88 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS	08/09/21	22.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

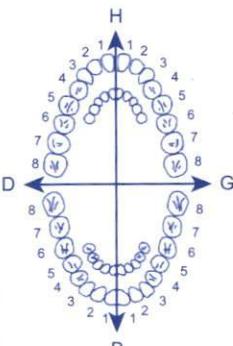
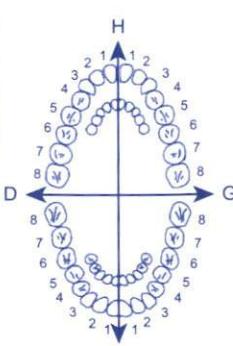
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

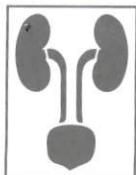
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				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'EXECUTION

Docteur KSIKES Mouhsine
Chirurgien Urologue
Andrologue - Sexologue

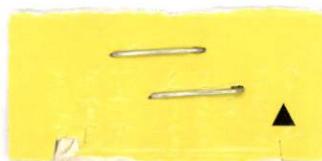
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
 Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie
 Impuissance - Ejaculation Précoce
 Stérilité - Lithotripsie - Laser
 Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور كسيكس محسن

خريج كلية الطب ببروكسل
 اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى
 وامساك البولية والتناسلية
 العجز الجنسي - سرعة القذف
 العقم - تفتيت حصى الكلى
 خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : **08 SEPT 2021**



→ 22,00

M² Abderrahmane

Filali
Lahou

22.00

① Cedol gp



PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
 Angle Bd. Bir Anzarane et Ah Abderrazak
 Tél : 022.94.45.30 - CASABLANCA

Dr. KSIKES Mouhsine
 CHIRURGIEN UROLOGUE
 Diplôme de la Faculté de Médecine de Bruxelles
 133, boulevard de l'Indépendance
 Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
 TEL: 022 27 33 67 - G.S.M: 067 00 88 77

223، شارع عبد المؤمن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضي 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**

**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 : 08/09/21

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DES VOIES GENITO-URINAIRES

NOM, PRENOM : Mr Abderrahmane LAHLOU FILALI

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 .
Presence de 2 kystes simples corticaux .
Absence de dilatation pyélo-calicielle.
Pas de lithiase .

VESSIE :

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

RESIDU POST-MICTIONNEL :

Non significatif .

CONCLUSION :

Presence de 2 kystes du rein gauche , simples corticaux .
Presence d'une hernie inguinale gauche .

