

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.

entaire :

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



83942

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020892

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0956 Société : RAD

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

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

Adresse : 11 Bd Bir Anzarane Résid: SEDRA1 AP4 ETQ2 MAARIF-CASA

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 SEPT 2021

Nom et prénom du malade : FILALI Lahlou Abdelouahmane Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie du système

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 : 08 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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 2021			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS Angle Bd, Bir Anzane et Ali Abouazza Tél: 022-94-45-30 - CASABLANCA	08/09/21	2200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08 SEPT 2021		4000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

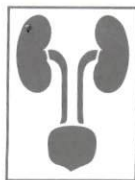
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 بروكسيل
إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية
العجز الجنسي - سرعة القذف
العقم - تفتيت حصي الكلي
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 08 SEPT 2021

M^r Abderrahmane
Filali
Lahou



→ 22,00

22.00

① Cedol 9p

1p 3 x 1/2 x 5 p

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abderrazak
Tél : 022-94 45-30 - CASABLANCA

Dr. KSIKES Mouhsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
15 Boulevard de la Liberté - 1050 BRUXELLES
Quartier des Hôpitaux - 22000 CASABLANCA
Tél : 022-27 33 67 - G.S.M. : 061 09 88 77

223, شارع عبد المومن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضى عبد المومن، حي المستشفيات - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 33 67 / المستعجلات : 06 61 09 88 77

223, Bd ABDELMOUMEN, 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 :

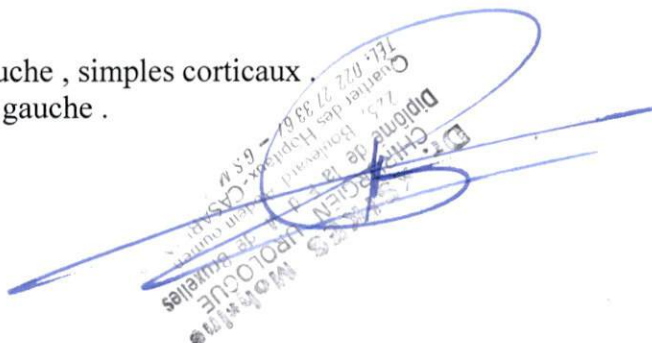
Vessie transsonique
Absence de processus tumoral intra-vesical
Presence d'une hernie inguinale gauche.
Pas de lithiase

RESIDU POST-MICTIONNEL :

Non significatif .

CONCLUSION :

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


Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE
225, Boulevard du Roi Albert II
1050 Bruxelles
TEL: 022 27 38 62 - 68 71

