

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.

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.

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

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° M21- 0018688

84357

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2750 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IBRAHIMI Mohamed
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0881241345 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 25 AOUT 2021
Nom et prénom du malade : IBRAHIMI Mohamed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : prostatisme
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 : Cas Le : 24 / 9 / 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
25 AOUT 2021	C3		300,80	Professeur BENNANI Sadio Chirurgien Urologue 42, Bd. Abdelmoumen - Casa Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUDAR BBAR Khadija Ep MIKOU Roudar Vers Mikou Casablanca Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73	25/08/21	153,30
PHARMACIE ROUDAR BBAR Khadija Ep MIKOU Roudar Vers Mikou Casablanca Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73	01/09/21	19,50
PHARMACIE ROUDAR BBAR Khadija Ep MIKOU Roudar Vers Mikou Casablanca Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73	13/09/21	370,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

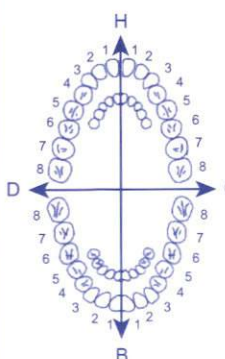
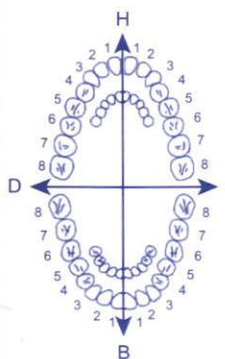
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 01-03-2021

Mr IBRAHIMI Mohamed

153,30

① Permixon 160mg =

2 gel/j en 15 jours prise le matin + 15 jours

↑
Permixon
153,30

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casa
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

25, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Mme LEBBAÏR Meryem
Tél: 05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24
PHARMACIE ROUDANI
M. Mikou

42، شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5^{ème} étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 25 AOUT 2021

Mr. SRAHIMI Mohamed

(79,50 x 1)

① TERAZOSINE NORTON 5mg

14 j; le soir x 2 ans



Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

42, شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16



PHARMACIE ROUDANI
Mme Mikou Lebbar Khadija

Page 1

FACTURE

Client :

MR IBRAHIMI MOHAMED

N° FACTURE :797652

Date : 13/09/2021

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
CARDENSIEL 2.5 MG / 30 CPS	2	50.70	101.40
GLUCOPHAGE 850 MG / 60 CPS	1	45.20	45.20
EXFORGE 5 MG / 160 MG 28CP	1	224.00	224.00

Glucophage

45,20

PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU
Brahim Roudani Vers Aly Youssef
Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24



Total TTC = 370.60

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : TROIS CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS 60 CTS

Bon rétablissement