

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.

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0442 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MERZAQ AHMED

Date de naissance :

01/01/1944

Adresse :

396 NAWRASS PARBOUZA C1 SA

Tél. :

0671907244

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr. MERZAQ AHMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mr. MERZAQ AHMED

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 :

Le : 28/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/01/2024	148.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>33 Lot Sahloul Dar Bouazza CASABLANCA</i>	<i>20/08/23</i>	<i>B 120 + P11U2 =</i>	<i>15 000 Dhs</i>

AUXILIAIRES MEDICALS

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre d'exploration Urologique

Endo-urologie - qnco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

Pr. EL MRINI Mohammed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie



Dr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le

19 AOÛT 2021

n M EN ZANG Ahmed

E CBN

Laboratoire Dar Bouazza

N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza

CASABLANCA

Tél. 0522 25 36 36

Pr. EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 37 37

LOT 210439 1
EXP 02 2024
PPV 74.30
74,30

LOT 210439 1
EXP 02 2024
PPV 74.30
74,30

76, Bd Abdelmoumen, Res. Koutoubia, 3 ème étage - Casablanca

E-mail : melmrini@hotmail.com

Tél. : 0522 25 36 36 - Fax : 0522 25 88 80

E-mail : elmrini_mohamed@hotmail.fr

Gsm : 06 61 16 33 03

Gsm : 06 61 07 35 76

Professeur EL MRINI M Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 19 18 2021

4. Mar 2000 Russ

94,30 x 2 = 148,60

friction  mechanism



Facture

N° facture : 2021-3169

Édité le : 21/08/2021 12:23:46

Patient : Mr MERZAQ Ahmed

Date prélèvement : 20/08/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	120	160,80
Total B	120	160,80
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		35,80
Total		150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
TÉL. 05 22 29 27 39



Casablanca, le 21/08/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 200821-010 Pvt du: 20/08/2021 10:21

Nom : Mr MERZAQ Ahmed

Demandé par Dr : EL MRINI MOHAMED

Page : 1/2

MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

MACROSCOPIE :

Aspect : Trouble

CHIMIE URINAIRE :

Sucre : Absence

Corps cétoniques : Absence

Sang : Présence++

Protéines : Présence+

Nitrites : Absence

pH : 7,00

ETAT FRAIS :

Cellules épithéliales : Absence

Leucocytes : 260 000 /ml (Inférieur à 10000)

Hématies : 66 000 /ml (Inférieur à 5000)

Cylindres : Absence

Cristaux : Absence

Levures et filaments mycéliens : Absence

PARASITOLOGIE :

Trichomonas vaginalis : Absence

BACTERIOLOGIE :

Examen direct après coloration de gram : Absence de germes

01/08/2021

Dr Leyla BAHRI
Sahel Dar Bouazza
CLIA 2010
ISO 9001
CLIA 2010

Page : 2/2

Dossier N° : 200821-010

Mr MERZAQ Ahmed

Valeurs Usuelles

Antériorité

Culture	:	
Culture	:	Négative
Numération	:	< 1000 UFC / ml
Dissociation cyto-bactériologique.		<i>✓</i>

Nous vous remercions de votre confiance