

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.

Pathologie 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.

N° P19- 061576

Optique 87417 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHELLI ABDALLAH

Date de naissance : 01.10.1950

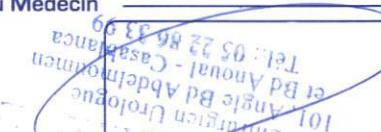
Adresse : Res. NAJIR. App. 13 EL OULI AM-EL OULEMA

CASABLANCA

Tél. : 06 61 33 88 91 Total des frais engagés : 600,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2021

Nom et prénom du malade : RBAI FATHA 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 : 08/10/2021

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
21/09	21/09		2000	2000
	30		4000	4000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancerologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitemet de la prostate par laser green light

Traitemet des calculs urinaires au laser holmium

Enuresie chez l'enfant

Circoncision

Sterilité masculine - AMP

Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

Casablanca, le :

21/09/2024

M^{me}

Pr. Dr. ai fatima

Compte rendu d'échographie

Rein droit : de taille normale, contour régulier

Bonne différenciation cortico-sinusale pas

De dilatation des CPC ni de lithiase.

Rein gauche : de taille normale, contour régulier

Bonne différenciation cortico-sinusale pas

De dilatation des CPC ni de lithiase.

Vessie : paroi non épaisse, contenu transsonore

Absence de résidu poste mictionnel.

Dr SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
101, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anodal - Casablanca
Tél: 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Chirurgie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitement de la prostate par laser green light

Traitements des calculs urinaires au laser holmium

Enuresie chez l'enfant

Enfresie che Circoncisione

Circumcision

Stérilité masculine →
Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

FACTURE

811091284

Nom :

CONSULTATION : 900DH

ECHOGRAPHIE:400DH

ON : 300DH
HIE: 400DH

⁴⁵² زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال، عمارة عبد المؤمن سانتر فوق مقهى سيزان، الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء

452 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Res. Abdelmoumen center au dessus du café seazen,
1er Etage N°101 - Casablanca - Tél.: 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64

GE
B
0- Frq 5.0 MHz
Gn 50
E/A 0/4
Carte C1010
D 16.0 cm
DR 66
FR 26 Hz
AO 100 %

5-

10-

15-

GE
B
0- Frq 5.0 MHz
Gn 50
E/A 0/4
Carte C1010
D 16.0 cm
DR 66
FR 26 Hz
AO 100 %

5-

10-

15-

1 L 3.06 cm
2 L 3.51 cm