

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.

Maladie :

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° M20- 0008268

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUDOUCH HASSAN
Date de naissance : 10-04-1955
Adresse : 85 Lot Erimal Apt 4 Maarif -
Extension CASABLANCA
Tél. : 0624030343 Total des frais engagés : 1098,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
Date de consultation : 16/09/2021
Nom et prénom du malade : Boudouch Hassan
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Prostate
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 : / /

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
16.09.2021	ES		300,-	
04-10-2021	Echographie		450,-	
			61	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien	Date	Montant de la Facture
	16.09.21	193,10
	10/12/21	155,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

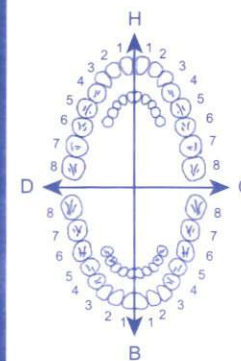
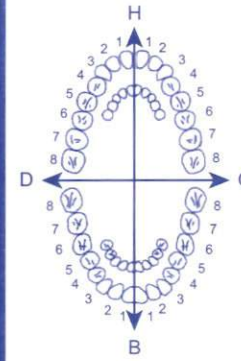
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 CCOEFFICIENT 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

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique
des reins et des voies génito-urinaires

Lithotriptie extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision

الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقا بمستشفى تولوز بفرنسا

إختصاصي في جراحة الكلي
و المسالك البولية والتناسلية
تفتيت الحصى بدون جراحة
عقم عند الرجل - الختانة
الفحص بالصدى

Casablanca, Le

04.10.2021

الدار البيضاء، في

Boudouch Haman

1 gde C x 3 par

1 gde x 3 par 20j

30,80

Traimédal

62,50 x 2
4218 par

085551

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Rachid
Rue Sidi el Moudir
Casablanca - Tél: 0522 25 22 09

LOT 211240
EXP 05 2024
PPV 62.50

LOT 211242
EXP 05 2024
PPV 62.50

Docteur Saâd BENNIS
Chirurgien Urologue
72, Boulevard Zerkouni - Casa
Tél: 05 22 29 32 44 / 46

72, شارع الزرقطوني فوق مقهى Hermès قرب تويوتا - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 29 32 44

Café Hermès - (A côté TOYOTA) - 2^{ème} étage Casablanca - Tél.: 05 22 29 32 44 - Fax: 05 22 29 32 46

saadurro@gmail.com

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique
des reins et des voies génito-urinaires

Lithotription extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision

الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقا بمستشفى تولوز بفرنسا

إختصاصي في جراحة الكلي
والمسالك البولية والتناسلية
تفتيت الحصى بدون جراحة
عقم عند الرجل - الإختانة
الفحص بالصدى

Casablanca, Le 16.09.2021 الدار البيضاء، في

Boudouch Harkar

(1931-XA)

Coultifs



Prostage

Norme

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Soufiane Maat
Casablanca - Tél.: 0522 25 22 09



Docteur Sâad BENNIS
diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
Chirurgien Urologue
Chirurgie et exploration endoscopique
Des reins et des voies génito-urinaires
Lithotriptie extracorporelle –Echographie
Impuissance - Circoncision.

Patente N°34206759

Casablanca le :16/09 /2021

BOUDOUCH HASSAN

FACTURE

Consultation :....300 dh.....
Echographie :....450 dh.....

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Docteur Sâad BENNIS
Chirurgien Urologue
72, Boulevard Zerktouni - Casa
Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46

72, Boulevard Zerktouni Casablanca
Tél : 0522-29-32-44 Fax :0522-29-32-46

Docteur Saâd BENNIS
Chirurgien Urologue
Chirurgie et exploration endoscopique
Des reins et des voies génito-urinaires
Lithotripte extracorporelle-Echographie
Impuissance – Circoncision.

Nom : BOUDOUCH
Prénom : HASSAN

16/09/2021

Echographie Rénale & Vésicale

Vessie : paroi non épaissie, contenu transonore
Absence de résidu post mictionnel

Prostate : 30g

Rein Droit : Taille normale, contours réguliers
Bonne différenciation corticomedullaire
Sans dilatation des cavités pyelo-calicielles

Rein Gauche : Taille normale, contours réguliers
Bonne différenciation cortico-medullaire
Sans dilatation des cavités pyelocalicielles

Docteur Saâd BENNIS
Chirurgien Urologue
72, Boulevard Zerktouni - Casa
Tél: 022 29 32 44 / 022 29 32 46

72 , Bd.Zerktouni Casablanca Tél : 022-29-32-44 / 022-29-32-46

