

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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-676077

97756

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : <u>11116</u>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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.

Radiologie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146

Société :

RAM

Retraiter

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ouhmi - Meha

Date de naissance :

1954

Adresse :

45 Rue Sallam El Imaoula

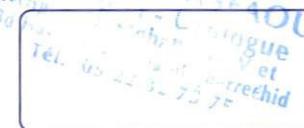
A Berrchid

Tél. : 06 66 89 27 56

Total des frais engagés : 893,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Ouhmi Meha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Yézidie

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) :



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
20/11/2020	CS	02	250,00 H	
14/12/2020	CS AND	02	400,00 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALGER B1 MAROC 93 BOULEVARD Tél : 05 22 32 40 68 Habiba MAMANI	14.11.21 20911121	409,70 163,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

عيادة طب و جراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue

الدكتور ابراهيم بسفون
اختصاصي في جراحة الكلي و المساالك
البولية و التناسلية

Le 29 NOV 2021

فحص و جراحة المساالك
البولية عبر امتحان
تفتيش بدون جراحة لحصى
الكلويتين و المساالك البولية
العمق و العجز الجنسي
عند الرجال
الأمراض التناسلية
الختان و التبول اللاارادي
عند الأطفال
الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito-Urinaires

Echographie urologique,
Lithotritie
extracorporelle

Stérilité masculine,
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement
transmissibles

Circoncision,
énurésie chez l'enfant

Ovule; Yoh



16.50

- Urodox 80 mg (80)

1 cpl/j 8/1m au

82.00 Coudre x 30

- Biowanic Deco (80)

10 ml cpl/j

T: 163.50 dh

PHARMACIE DE BERRECHID
Hallouz MARAKKECH PHARMACIE
93 Bd Hassan II V Berrechid
Tél: 05 22 32 49 68

Dr. Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue
Anastasiya Mohammed V et
Angle Bd Med V et Bd Hassane Bnou Tabit (près mosquée Zahra) - Berrechid - Tél.: 06 22 32 75 75

M
14/12/2021

زوجية شارع محمد الخامس وشارع حافظ بن ثابت(قرب مسجد الزهراء) - برشيد - الهاتف : 05 22 32 75 75 Angle Bd Med V et Bd Hassane Bnou Tabit (près mosquée Zahra) - Berrechid - Tél.: 06 22 32 75 75



عيادة طب و جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue

الدكتور ابراهيم بسفون
اختصاصي في جراحة الكلى و المساكن
البولية و التناسلية

Le 14 DEC 2021

فحص و جراحة المساكن
البولية عبر امنظار
تفتيت بدون جراحة لحصى
الكلويتين و المساكن البولية
العقم و العجز الجنسي
نحو الرجال
الامراض التناسلية
الختان و التبول الالارادي
عند الاطفال
الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito-Urinaires

Echographie urologique,
Lithotritie
extracorporelle

Stérilité masculine,
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement
transmissibles

Circoncision,
énurésie chez l'enfant

ORTONI Doha

N°S

150522 ① Proximal do (est 20)

1cp(2j x 10j) am
plus 1cp(j x 20j) m

(765023)
②

S. A (36530)
Modo x ly

1cp(j au Gén.)

7 = 409,70

x 3 m

Dr. Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue

Angle Bd. Mohammed V et
Bd. Hassan Benou Tabit - Berrechid
Tél: 05 22 32 75 75

~~30 Comprimés séc~~

LOT : 104
PER : JUL 2023
PPV : 76 DH 50

URADOX® 2mg
30 cps sécables



6 118000 051107

PPV :

Lot N° :

Exp :

90,10

Floximat® 200 mg

Otrosas
20 comprimés enrobés
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241225

PPV :

Lot N° :

Exp :

90,10

Floximat® 200 mg

Otrosas
20 comprimés enrobés
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241225

URADOX® 2mg

30 cps sécables



6 118000 051107

~~30 Comprimés sécab~~

LOT : 104
PER : JUL 2023
PPV : 76 DH 50

URADOX® 2mg

30 cps sécables



6 118000 051107

~~30 Comprimés séca~~

LOT : 104
PER : JUL 2023
PPV : 76 DH 50



عيادة طب و جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue

الدكتور ابراهيم بنسقوف
اختصاصي في جراحة الكلى و المسالك
البولية و التناسلية

29 NOV 2021

Le

OUMNI John

BBA

Dr. Brahim BASEFAOU
Chirurgien - Urologue
Angle Bd. Mohammed V et
Bd. Hassan II - ou Tabit - Berrechid
Tél: 05 22 32 75 75

فحص و جراحة المسالك
البولية عبر امانتار
تفكيت بدون جراحة لحصى
الكلويين و المسالك البولية
العقم و العجز الجنسي
عند الرجال
الأمراض التناسلية
الختان و التبول اللاارادي
عند الأطفال
الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito-Urinaires

Echographie urologique,
Lithotritie
extracorporelle

Stérilité masculine,
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement
transmissibles

Circoncision,
énurésie chez l'enfant