

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.

Educational :

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 chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



101576

Déclaration de Maladie : N° S19-0002942

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10337 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHKIM AHMED Date de naissance : 22/07/62

Adresse :

Tél. : 0661311500 Total des frais engagés : 977,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/22

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : LAHKIM AHMED

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Syndrome post-traumatique

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 : 17/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
17/01/22	1		300,00	Dr. Youssef Id Mhammed Chirurgien Urologue 06 35 31 80 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/22	477,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Youssef Id Mhammed Chirurgien Urologue 06 35 31 80 75	17/01/22	echo	200,00

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

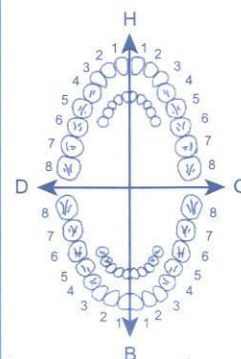
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Berclone

الدكتور إد محمد يوسف

إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق
في مستشفيات فال ديبرون، برشلونة

Casablanca, le :

LAHKIM AHMED

15930

1-FLOTRAL 10 MG

-1 cp le soir pendant 3 mois.



474.90



CASABLANCA , le 17-01-2022

PPV: 159DH30



intérieur.

بدون شروط معينة للتخزين.

nfants.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

FLOTAL[®]

Alfuzosine

10 mg

30 Comprimés à
Libération Prolongée
Voie orale

PPV: 159DH30



intérieur.

بدون شروط معينة للتخزين.

nfants.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

FLOTRAL[®]

Alfuzosine

10 mg

30 Comprimés à
Libération Prolongée
Voie orale

PPV: 159DH30



intérieur.

بدون شروط معينة للتخزين.

nfants.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

FLOTRAL[®]

Alfuzosine

10 mg

30 Comprimés à
Libération Prolongée
Voie orale

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

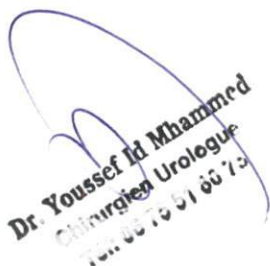
إختصاصي سابق
في مستشفيات قال ديبرون، برشلونة.

Casablanca :
NOTE D'HONORAIRES (REF 022/22)

LAHKIM AHMED

Consultation : 300.00

Echographie : 200.00


Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél: 06 75 51 80 75

TOTAL: 500.00 dhs

Casablanca le 17/01/2022

ICE 001637569000080

DR. ID MHAMMED Yous...

Nom: LAHKIM, AHMED
ID: 20220117-170106-1C28
DOB: 22/07/1962 Age: 59 Ans
Sexe: Masculin

Residence marwa 3 avenue 2 mars, rond
point d'europe

Téléphone: 0522490490

Fax:

Site internet:



ABD

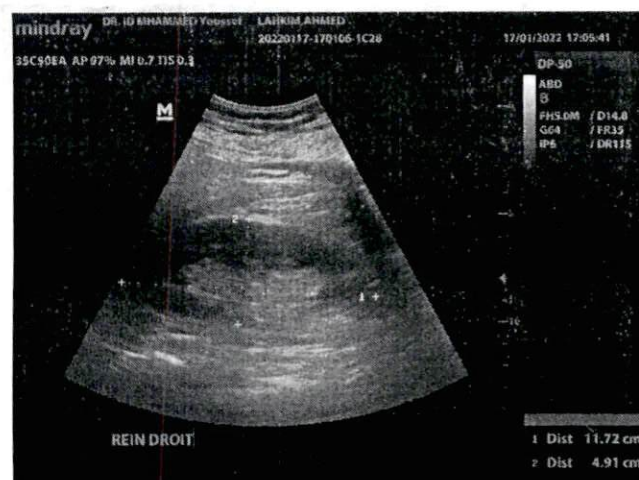
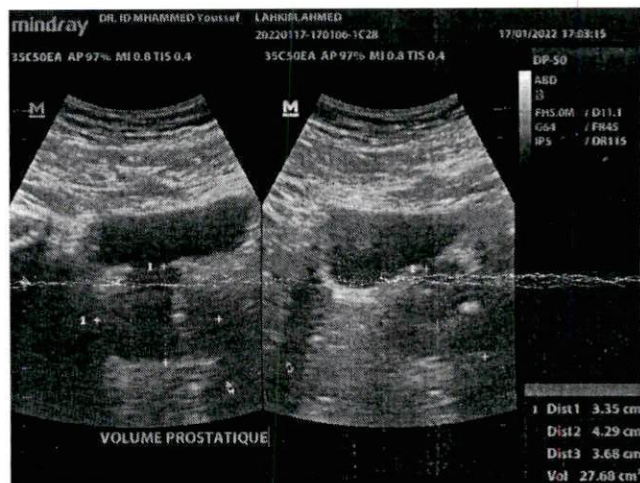
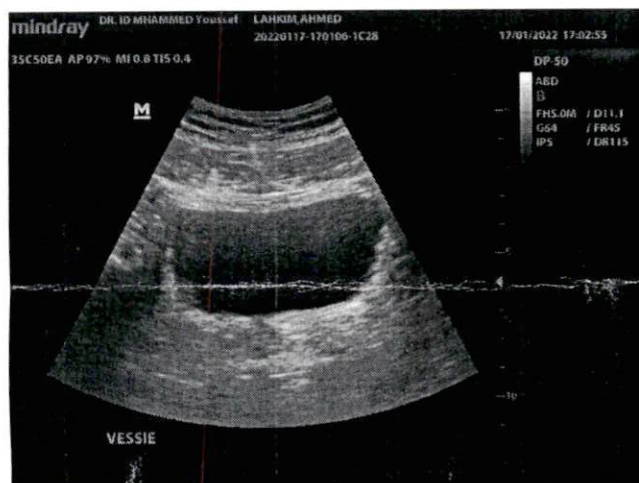
Date examen: 17/01/2022

Equipementt utilisé: DP-50

Opérateur: Emergency

Urology Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason





Nom: LAHKIM, AHMED
ID: 20220117-170106-1C28

DOB: 22/07/1962

Age: 59 Ans

Sexe: Masculin

ABD

Date examen: 17/01/2022

Urology Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation:

Vessie en repletion moderee de contenu anechogene sans alterations parietales.

Prostate homogene de 26 cc de volume.

Reins de dimensions normales et contours reguliers avec bonne differenciation cortico-sinusale.

Bon index cortical renal.

Absence de lithiases renales.

Absence de kystes ou masses solides renales.

Absence de dilatation des voies urinaires excretrices.

CONCLUSION:

-Echographie renale et vesico-prostatique sans anomalies visibles.

Signature . (sceau):

Date sign.: