

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.

Diagnostique 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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 057386

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAFI ABDELLATI 106022
Date de naissance : 11-09-1959
Adresse : 3° YAZIDIA - RES SARA AP-09-86015
Tétouan
Tél. : 06 20 13 42 23 Total des frais engagés : 700 + 250 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Souhail REGRAGUI

CHIRURGIEN UROLOGUE
Av. des FAR, Résidence Opéra
Bloc A3, Bureau N° 5 Tétouan
Tél 05 39 72 67 33 INPE 161252978
Cachet du médecin :
Date de consultation : 21/01/2022
Nom et prénom du malade : Chafi Az-Elarabe Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : VARICOCELE -
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 : TETOUAN Le : 25/02/2022

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
21/01/22	C		250 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Ibrahim Kamouni Radiologue Av. Abdelkhalik Tamer Tipica N°177 RDC - Tétouan Tél: 0539 71 83 83	09 FEB. 2022	260	700 DH

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 :

Veuillez 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																	
	<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 <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souhail REGRAGUI

**Chirurgien Urologue
Andrologue**

Diplômé en onco-urologie - Université Paris XI -
Diplômé en coelio - chirurgie - Université de Rabat -
Diplômé en échographie - Université de Rabat -



الدكتور سهيل الركراكي

**اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
المسالك البولية والأعضاء التناسلية**

دبلوم في سرطانات المسالك البولية - جامعة باريس -
دبلوم الجراحة بالمنظار - جامعة الرباط -
دبلوم الإيكوغرافي - جامعة الرباط -

21/01/2022

Chafi Az-Elarabe

EGHOGRAPHIE DOPPLER TESTICULAIRE

RC: VARICOCELE G

Dr. Nawal Kamouni
Radiologue
Av Abdelkhalak Torres Imm
La Hipica N°177 F.O.C - Tétouan
Tél: 0539 7 83 83

Dr. Souhail REGRAGUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
Av. des FAR, Résidence Opéra,
Bloc A3, Bureau N°5 Tétouan
Tél 05 39 72 67 33 INPE 161252978

Facture

Référence: 20220240

Nom du patient : CHAFI AZ- ELARABE.

Echodoppler : SCROTAL

Tétouan, le 09/02/2022

Honoraire : 700 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de : sept cents Dirhams

ICE : 001707516000004

Dr. Nawal Kamouni
Radiologue
Av Abdelkhalek Torres Imm
Hipica N°177 RDC - Tétouan
Tél: 0539 71 83 83



▪ ECHOGRAPHIE ▪ ECHO-DOPPLER ▪ MAMMOGRAPHIE ▪ PANORAMIQUE DENTAIRE ▪ RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

Tétouan le : 09/02/2022

Patient (e) : Mr. CHAFI AZ- ELARABE / 25 ANS
Examen : ECHODOPPLER SCROTALE
Demandé par : Dr. REGRAGUI
Indications : VARICOCELE GAUCHE

Compte rendu :

- Testicules droit et gauche : homogènes de taille normale de contours réguliers mesurant :
 - A droite : 5,40 x 3,39 x 2,48 cm soit un volume de 23,90 cm³
 - Et à gauche : 5,12 x 2,33 x 3,69 cm soit un volume de 23,19 cm³
- Épididymes : homogènes de taille normale.
- Absence d'épanchement intra-scrotal
- Membranes scrotales sans anomalie
- Présence d'une varicocèle gauche : avec les veines gauches dilatées présentant un reflux constaté qu'à la Valsalva debout et couché
- Absence de varicocèle droite

Conclusion :

- Varicocèle gauche grade II
- Absence de varicocèle droite
- Testicules et épididymes sans anomalie

Merci de votre confiance

Dr. Nawal Kamouni
Radiologue
Av Abdelkhalek Torres Imm
La Hipica N°177 RDC - Tétouan
Tél: 0539 71 83 83