

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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

M189
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **6332** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL ASSAS ABDERRAHIM**

Date de naissance : **1958**

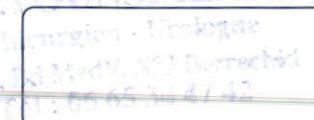
Adresse : **93 RUE IBN KHALDOUNÉ BERRECHID**

Tél. : **0608491713** Total des frais engagés : **635,15** Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : **EL ASSAS Abderrahim** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Pathologique Urologique**

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 : **BERRECHID**

Signature de l'adhérent(e) : **Y**

Le : **17/05/2022**

MUPRAS
20 MAI 2022
ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/04/2022	CP		£ 50.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBN SINA Dr. Mohammed V. HERRACHE Tél: 05 22 33 16 77	12/5/98	100% 326.000000	385,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
	G	00000000	00000000	DATE DU DEVIS
	B	35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION
		(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

Docteur Karim TOUNSI

Chirurgien Urologue

Pathologie Lithiasique

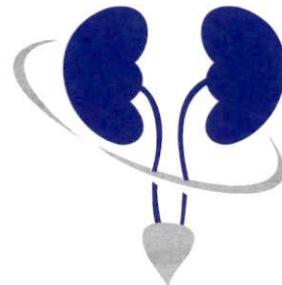
Endoscopie

Reins - Vessie - Prostate
et voies Génitales

Infertilité Masculine

Santé Sexuelle

Circoncision



الدكتور كريم التونسي

جراحة الكلى والمسالك البولية

أمراض الحصى

الجراحة بالمنظار

الكلى المثانة البولية

البروستاتة - المسالك التناصيلية

العقم عند الرجال

الصحة الجنسية

الختانة

Berrechid, le : 19/04/2021 برشيد في :

محل Assas Ahorouane

• P.S.Af



183، شارع محمد الخامس - الطابق الثاني - رقم 3 - الهاتف : 05 22 51 73 83 - برشيد

183, Bd. Mohamed V - 2ème Etage N° 3 - Tél.: 05 22 51 73 83 - Berrechid

E-mail : drkarimtounsi@gmail.com

LABORATOIRE IBN SINA
Bd Mohammed V BERRECHID
Tel : 05.22.33.66.43 Fax : 05.22.33.66.42
ICE: 001761756000030
INPE: 063000509
IF: 40195644

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 78194

IB 36615 B

Nom et Prénom : Mr. EL ASSAS Abderrahim

Prescripteur :

Référence : 120522 009

Date : 12/05/2022

BILAN :

PSA B 280 +

MONTANT NET : 385,20 Dhs Soit 280 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois cent quatre-vingt cinq Dh et vingt cts

ED. M. SINA MEDICAL
IB 1300 BAGHDAD
Ed. Mohammed SINA MEDICAL
Tel: 06 22 33 22 22



Berrechid le : 12/05/2022
CIN :
Résultats complets
Edité le: 13/05/2022

Mr. EL ASSAS Abderrahim
IB 36615 B **RF: 120522009**

IMMUNOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

P.S.A **18,14** µg/l 06/01/22 : 10.37

(Technique MINI VIDAS)

< à 40 ans : <1.72
40 à 49 ans : <2.19
50 à 59 ans : <3.42
60 à 69 ans : <6.16
> à 70 ans : <6.77

LABORATOIRE D'ANALYSES
IBN SINA
DR. A. BERRECHID
Tél: 05 22 33 66 43