

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALC 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1040

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBKIR A.

Date de naissance : 14/01/1949

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 68 29 84 47 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : Casa, le 15 Juin 2022

Signature de l'adhérent(e) : Benbkir A.

Le : 15/06/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES



Date
07 JUIN 2022

Montant de la Facture

194,90

le 07/06/2022

DR KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
46, Bd. Driss Lahlizi
Tél: 05 22 21 22 41 / 05 22 21 19 30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| le 06.06.2022 | | Phaque | 194,90 D.H. |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | D 00000000 B 00000000 | MONTANTS DES SOINS |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique Al Massira

D'IKTOUABI

مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

5710612022

J. BENHAKIM

PPV 124DH00

LOT ON027 7
EXP 02/2023

124,00

LEYA 90 X APR 500



102

LOT: 21EB036
PER: 10/2024

PROFENID 100MG
CP PEL B30
P.P.V : 70DH90



70,90

· Profenid 100 mg

102

124,90



Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE

5, Rue Ahmed MOKRHI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca
Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15

Dr: Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladie Sexuellement Transmissibles
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
Lithotriptie extra-corporelle
Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de l'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية
والمالاك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية و المالاك البولية
خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, Maroc

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
46, Bd. Prince My Abdellah - Casablanca - Maroc
Tél. 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30

HÉMI-SC gauche

Dr. Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
11 Rue Prince My Abdellah - Casablanca - Maroc
Tél. 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30

زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : Email : urotk@yahoo.fr
Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30 - الهاتف :
Fax : 05 22.27.59.43 - الفاكس :

Le 25 mai 2022

CL AL MASSIRA CASA
5 RUE AHMED MOKRI
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0001040_1949-07-01_AHMIDA

N/REF : 20221450015624

Adhérent : BENBKIR AHMIDA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de AHMIDA BENBKIR.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 6261.50 MAD
- Restant à charge adhérent : 1328.50 MAD

Validité de prise en charge : du 25-05-2022 au 25-08-2022.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à AHMIDA BENBKIR.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

CLINIQUE AL MASSIRA.

DEVIS

Date 19/05/2022
N° : 220519152952DR

Nom patient : BENBKIR AHMIDA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements HERNIE INGUINO SCROTALE GAUCHE
HERNIE INGUINO SCROTALE GAUCHE AVEC PLAQUE

| PRESTATIONS | | Nombre | Lettre clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------|---------------------------------|----------|------------|-------------------|----------------------|
| SEJOUR | BLOC | 2 82 | K | 400.00 25.00 | 800.00 2 050.00 |
| | | | | Sous-Total | 2 850.00 |
| HONORAIRES | | Nombre | Lettre clé | Prix Unitaire | Montant |
| Dr. TOUABI (urologue) | ANESTHESISTE REANIMATEUR (anes) | 82 41 | | 30.00 30.00 | 2 460.00 1 230.00 |
| | | | | Sous-Total | 3 690.00 |
| MEDICAMENTS | | Nombre | Lettre clé | Prix Unitaire | Montant |
| PHARMACIE | | 82 | | 15.00 | 1 230.00 |
| | | | | Sous-Total | 1 230.00 |

Arrêté le présent devis à la somme de :
SEPT MILLE SEPT CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

Total devis

7 770.00

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Mokri
Casablanca N° 01
Tel 022.39.40.41 - Fax 022.39.14.15

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
46, Bd. Idriss Lahlizi
Tel: 05.22.27.22.41 / 05.22.27.19.30

Casablanca, le 07/06/2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE HERNIE INGUINO SCROTALE GAUCHE

Nom et Prénom : BENBKIR AHMIDA
Médecin Traitant : TOUABI

- Sous rachi anesthésie
- Incision inguinale gauche
- ouverture du grand oblique et dissection du cordon du sac herniaire
- Ligature section de ce dernier au vicryl 2/0
- Confection et fixation d'une plaque 15/15 à l'arcade crurale et tendon conjoint au supralene0
- Drain de redon sous aponévrotique
- fermeture du G oblique
- fermeture de la peau au stericrin 2/0.

UNIQUE AL MASRA
INP: 090002254
T: 0522394041 - Fax: 052239141

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
46, Bd. Idriss Lahlizi
Tel: 05.22.27.22.41 / 05.22.27.19.30

CLINIQUE AL MASSIRA.

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : DR. TOUABI

HERNIE

N° : 2206071233481080 / 1 / 0

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|----------------|-------------------|
| 3758/22 | BENBKIR AHMIDA | 07/06/2022 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|---------------|------------------------|-------------|
| Espèce | | 2 408,00 |
| MUPRAS | Total | 2 408,00 |

DEUX MILLE QUATRE CENT HUIT DIRHAMS

Reçu établi par : B.ASMARA



CLINIQUE AL MASSIRA.

F A C T U R E

N° : 3658 / 2022 du 07/06/2022

Nom patient **BENBKIR AHMIDA** Entrée 06/06/2022
PAYANT Sortie 07/06/2022

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------------|
| plaque | 1.00 | | 600.00 | 600.00 |
| Total Clinique | | | | 600.00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

| | | |
|--|--------------|---------------|
| SIX CENTS DIRHAMS | Total | 600.00 |
| 116329 benbkir ahmida 20221450015624 | | |

CLINIQUE AL MASSIRA
N° 190002254
5, Rue MOKRI, Casablanca
Tél: 022394041 - Fax: 022391415



fıtık onarım yaması | mesh for hernia repair

düzeymesh