

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

- 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.

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

Nº P19- 0043560

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3260 Société : Retrosite

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAKDI, EL MOSTAPHA

Date de naissance : 22.11.1945

Adresse : N° 22 RUE 40 lot midi ALD-RANIA

Tél. : 0662247818 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15.06.2014

Nom et prénom du malade : BAKDI, EL MOSTAPHA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : APP

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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) : BAKDI, EL MOSTAPHA



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

NOMS ORAIRES	
Naillé res	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des honoraires
 <p>Dr. Michel ZIZINE AMAS Chirurgien Urologue - Clinique la Source - 22 rue de l'Église - 4000 Lille Tél. : 03 22 20 14 40</p>	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMAC - SOU groupement EL Oulfa - Rue 154 N° 23 10050024600026 02054428	15/06/2022	303,40

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

Cachet et signature du

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	

8

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain. It features a series of numbered regions (1 through 8) arranged in two main vertical columns. The top column consists of gyri (ridges) numbered 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 from top to bottom. The bottom column consists of sulci (grooves) numbered 1 through 8 from bottom to top. Horizontal lines connect corresponding numbers between the two columns. Labels at the top indicate the direction of the anterior-posterior axis (H for anterior, B for posterior), and labels on the sides indicate the left-right axis (D for left, G for right).

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

الدكتور مزيان المهدى

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التناسلية
13/06/2022

ORDONNANCE

Mr. BAKDID EL MOSTAFA

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotriose تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع

الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD



UMAX 0,4 mg

121,40



1 gel le soir x 1 mois

108,00



TRE-ZEN 20 mg

1/2 cp le soir x 1 mois

74,00

PHARMACE SOUFIANE
Groupe K, Rue 150 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 89 09 63
I.C.E.: 00050024600006

Dr. MEZIANE
Chirurgien Urologue
Casablanca
Tél.: 05 22 20 14 40 / 41
Dr. MEZIANE
Chirurgien Urologue
Clinique la source Casablanca
Tél.: 05 22 20 14 40 / 41
303,40

**LOT : 6978
UT. AV : 02-25
P.P.V : 108 DH 00**

A18780

**LOT 211325
EXP 05/2023
PPV 121.40 DH**

**PPV 74 DH 00
PER 03/24
LOT L1150-2**

