

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5353 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENRAAD AZIAA KHALID

Date de naissance : 11/06/1953

Adresse : 19 LAT HAFIZ FATHI OUGHA CAYABOUN

Tél. 0615821063 Total des frais engagés : 609,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENRAAD AZIAA KHALID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BENRAAD AZIAA KHALID

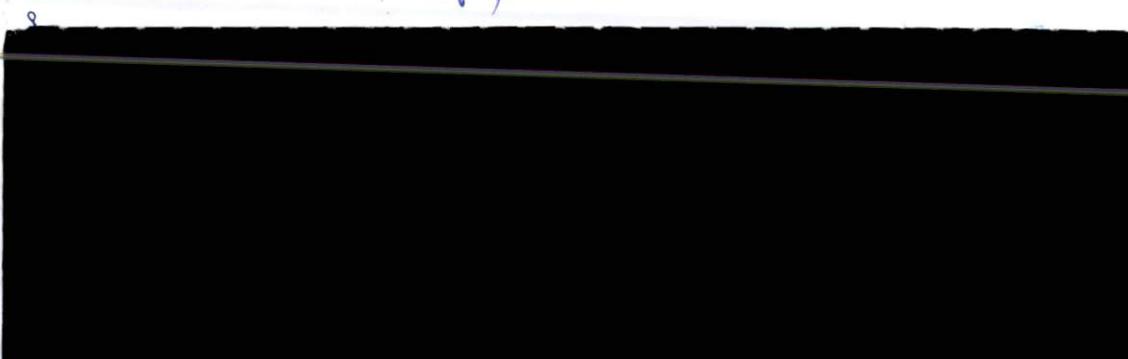
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Hernie inguinale

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 : 05/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
04/07/22	S		200,-	D. Youssef Id Mhamar MD Urologist - 35.3375

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACIE TANZA C.A.T. TANZA Rue 6 N° 3 Lot 6A Lotz. Haj Camboun - Tel: 0522 31 02 64	04/07/22	109,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
D. Youssef Id Mhamar MD Urologist - 35.3375	04/07/22	DL	200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

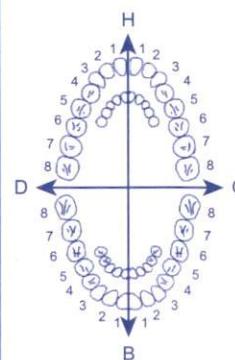
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

DENTAL TREATMENT PLAN



ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

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



الدكتور إد محمد يوسف
اختصاصي في طب وجراحة الكلى
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

اختصاصي سابق
في مستشفيات ثال ديبرون، برشلونة.

Casablanca :

BERRADA ALLAM KHALED

109,70 -CONTIFLO 0,4MG

-1cp/j le soir pendant 3 mois.



CASABLANCA , le 04-07-2022

STE PHARMACIE HAMZA
Cp - BLANCA
Lalla Haj Haj Rue 6 N°3 Lot 64
Casablanca - Tel: 0522 93 70 28

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

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Berclone

الدكتور إد محمد يوسف

إختصاصي في طب وجراحة الكلى
والمسلال البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق

في مستشفيات فال دميرون، برشلونة

Casablanca, le :

NOTE D'HONORAIRES (REF 174/22)

BERRADA ALLAM KHALED

Consultation : 300.00

Echographie : 200.00

TOTAL: 500.00 dhs

Casablanca le 04/07/2022

ICE 001637569000080

Dr Mhammed Youssef
Chirurgien Urologue
Casablanca 3075

DR. ID MHAMMED Yous...

Residence marwa 3 avenue 2 mars, rond point d'europe
Téléphone: 0522490490
Fax:
Site internet:

Nom:BERRADA ALLAM,KHALED
ID:20220704-160225-1C28
DOB:04/07/1953 Age:69Ans
Sexe:Incon.

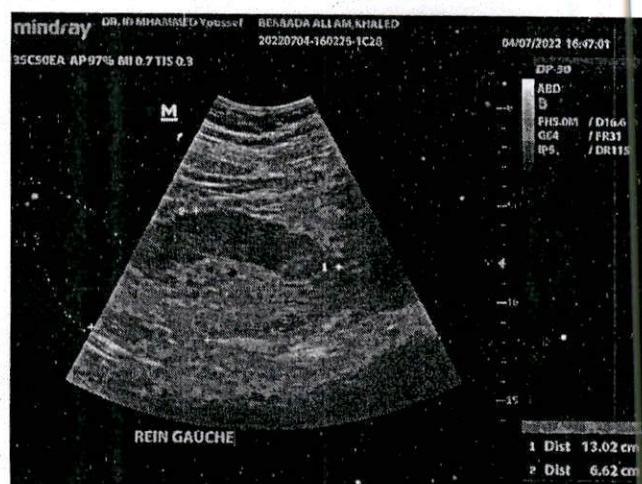
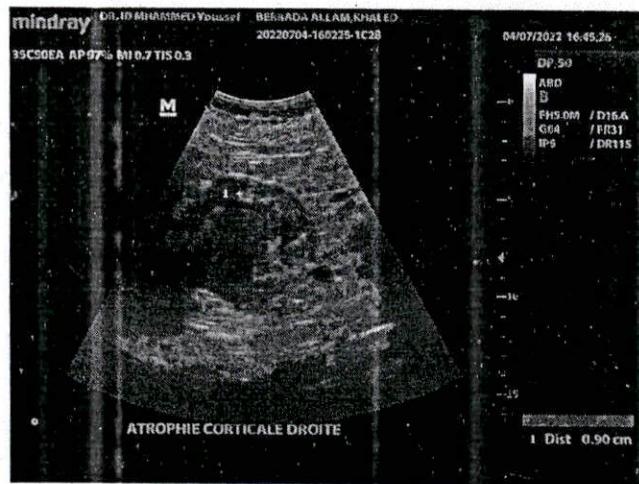
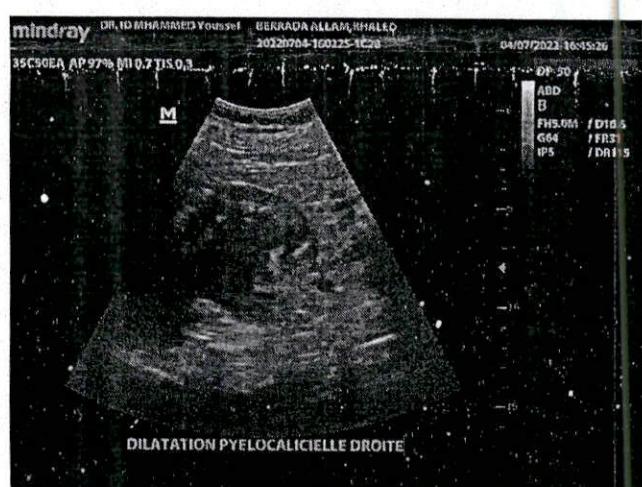
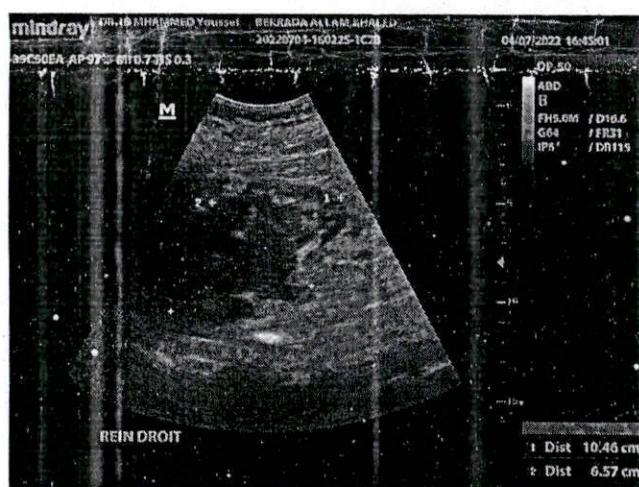
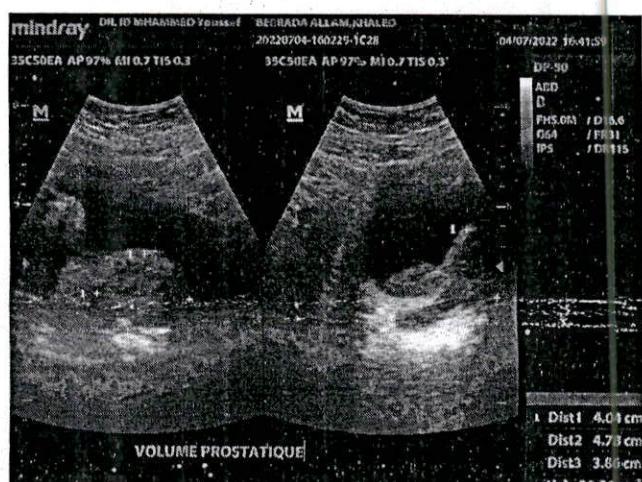


ABD

Date examen: 01/01/2010
Equipement utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Urology Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason

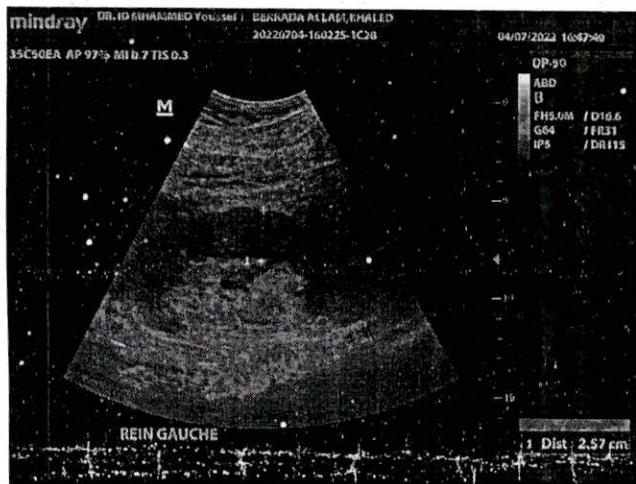




Nom:BERRADA ALLAM,KHALED
ID:20220704-160225-1C28 DOB:04/07/1953 Age:69Ans Sexe:Incon.
ABD
Date examen:01/01/2010

Urology Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Image ultrason



Annotation:

Vessie en repletion moderee siege d'une masse d'allure sessile a niveau de l'hemitrigone droit mesurant 36x21mm.

Prostate homogene de 39 cc de volume.

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

Atrophie cortical a niveau du rein droit associee a une dilatation pyelocalicielle importante.

Absence de kystes ou masses solides renales.

Absence de lithiases renales.

CONCLUSION:

-Masse solide vesicale mesurant (36x21mm) a niveau de l'hemitrigone droit.

-Dilatation pyelocalicielle droit avec atrophie corticale du rein droit.

Dr Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tel : 06 75 51 80'

Signature . (sceau):

Date sign.:

DR. ID MHAMMED Yous...

Residence marwa 3 avenue 2 mars, rond point d'europe
Téléphone: 0522490490
Fax:
Site internet:

Nom:BERRADA ALLAM,KHALED
ID:20220704-160225-1C28
DOB:04/07/1953 Age:69Ans
Sexe Incon.

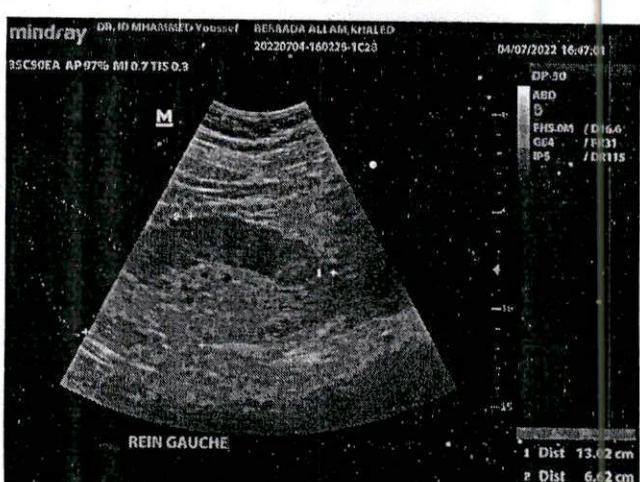
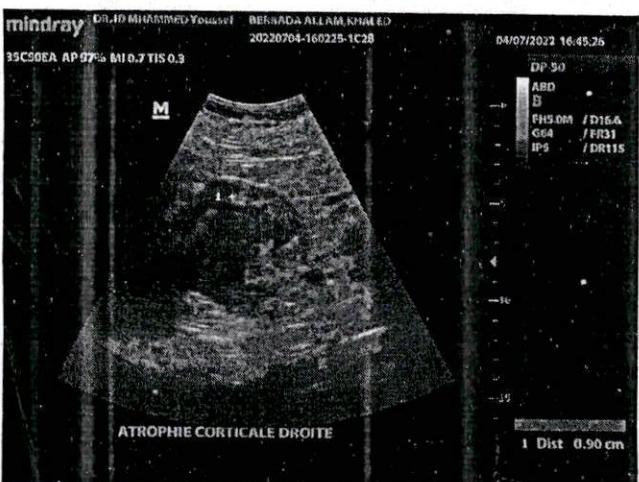
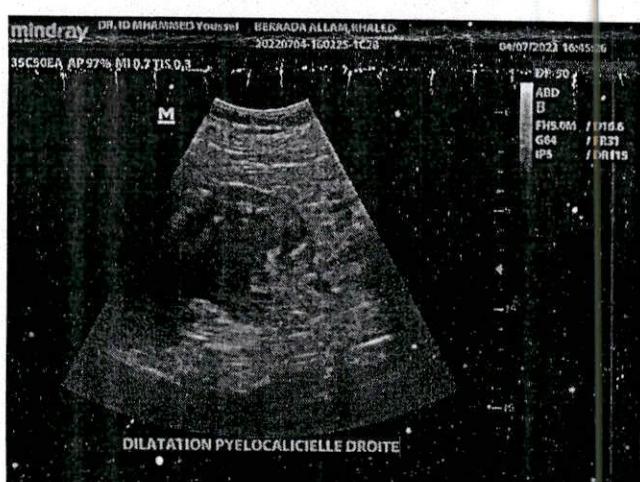
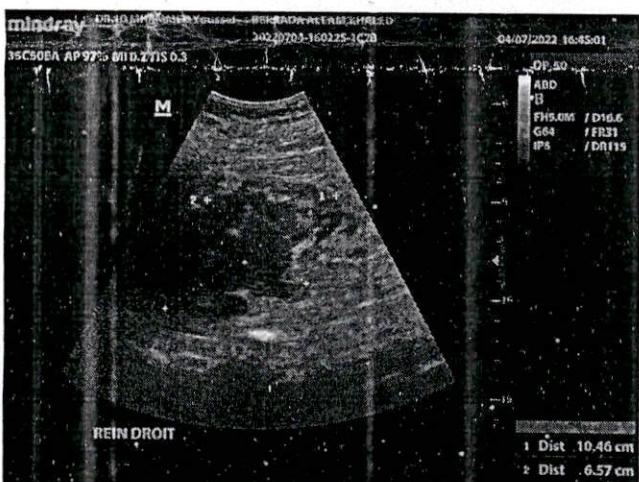
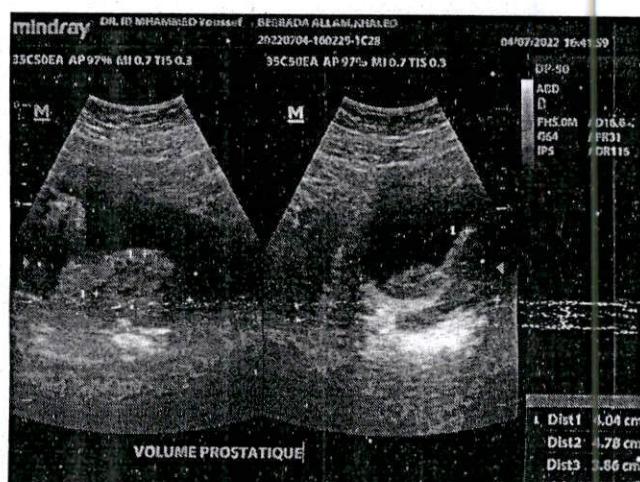
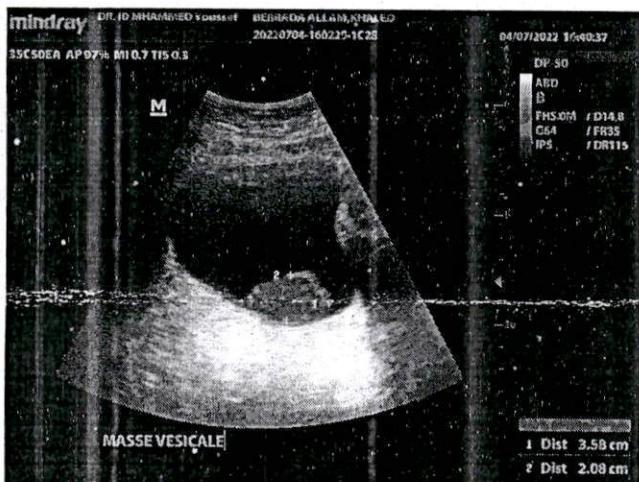


ABD

Date examen: 01/01/2010
Equipementt utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Urology Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason

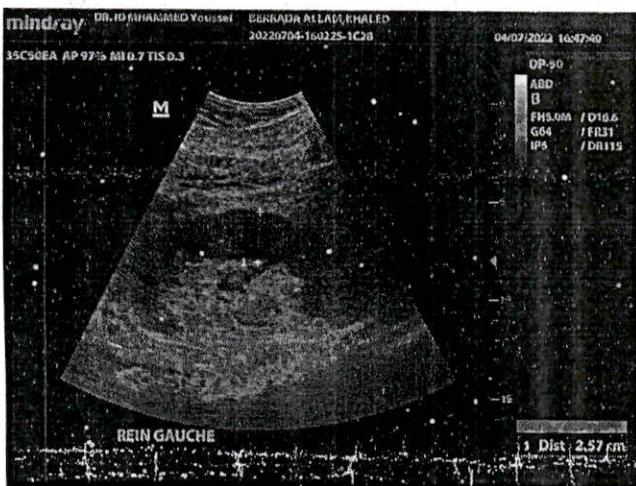




Nom:BERRADA ALLAM,KHALED
ID:20220704-160225-1C28 DOB:04/07/1953. Age:69Ans Sexe:Incon.
ABD
Date examen:01/01/2010

Urology Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Image ultrason



Annotation:

Vessie en repletion moderee siege d'une masse d'allure sessile a niveau de l'hemitrigone droit mesurant 36x21mm.

Prostate homogene de 39 cc de volume.

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

Atrophie cortical a niveau du rein droit associee à une dilatation pyelocalicielle importante.

Absence de kystes ou masses solides renales.

Absence de lithiases renales.

CONCLUSION:

- Masse solide vesicale mesurant (36x21mm) à niveau de l'hemitrigone droit.
- Dilatation pyelocalicielle droit avec atrophie corticale du rein droit.

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

Signature . (sceau):

Date sign.: