

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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

N° W21-602418

123852

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1430

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ENNASR BENDAoud

Date de naissance : 31/12/1953

Adresse : 17 LOT. A103 ELKARIN RUE D'AFEMMOUR

CASABLANCA

Tél. : 0661221202

Total des frais engagés :

953,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL MESSI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
76, Bd. Abdelloumen - Casablanca  
Tél. : 05 22 45 45 16 - Fax : 05 22 78 18

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : CASABLANCA

Le : 09/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

En

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des Soins	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/05/22	C	3	#300Dt	INP : 09MSL412 Professeur EL Moulhi Mohamed Chirurgien Urologue Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL MOURADI Dr. El Moulhi Hakim Bd. Oum Rabi Orla Casablanca Tél. 05 22 63 25 25	09/05/22	153,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur EL Moulhi Mohamed Chirurgien Urologue Casablanca	09/05/22	234351	#500Dt

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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	INP :
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433582	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
	G	00000000	00000000	<input type="text"/>
	B	25533411	11433553	<input type="text"/>
[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

Professeur EL MRINI M.

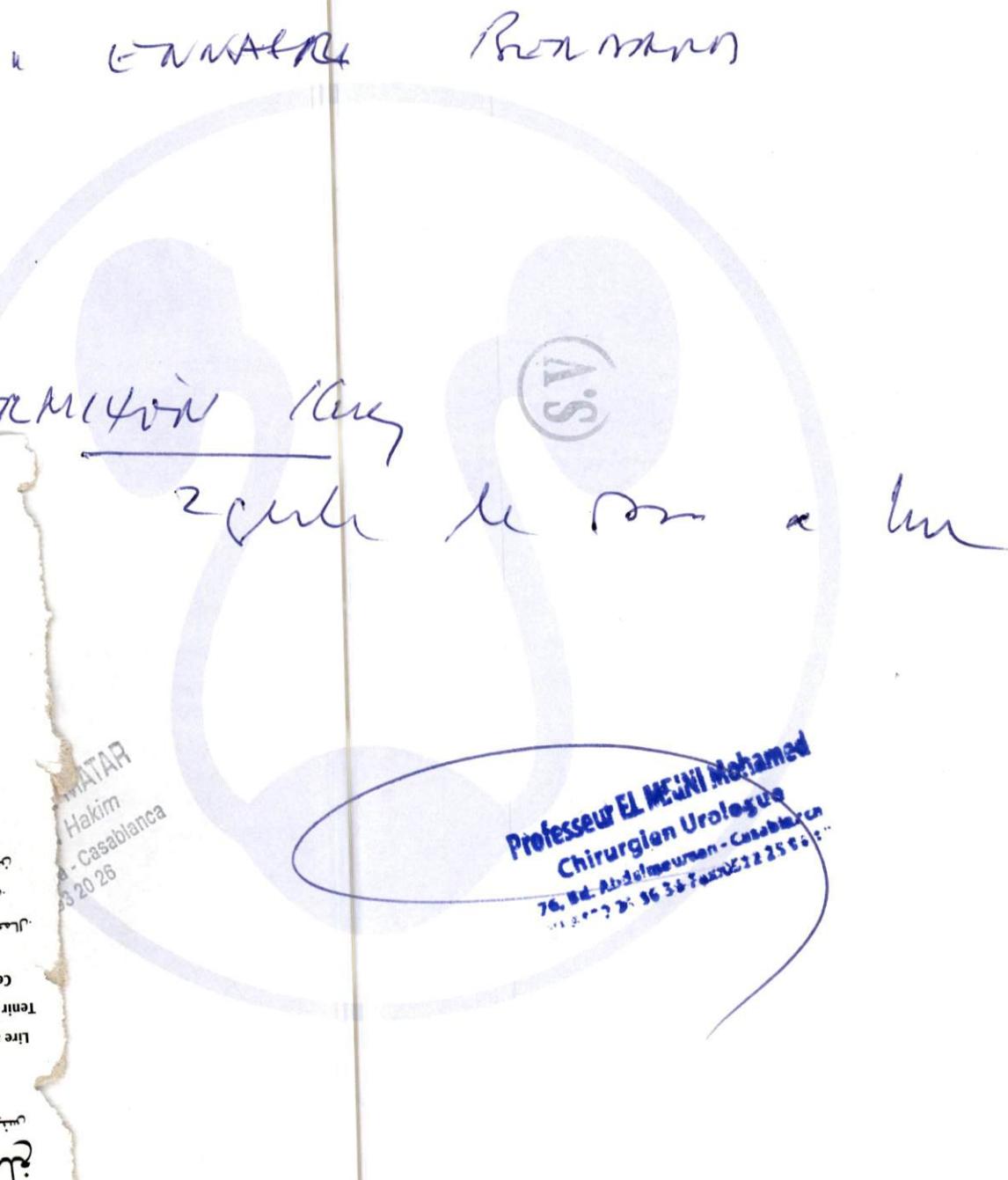
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le ..... 09 MAI 2022



76، شارع عبد المؤمن الطابق الثالث الدار البيضاء

E-mail: melmrini@hotmail.com

**Professeur EL MRINI M.**

**Chirurgien Urologue**

**Membre de la Société Internationale d'Urologie**

**الدكتور المرني مهدي**

ستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le .....

**09/05/2022**

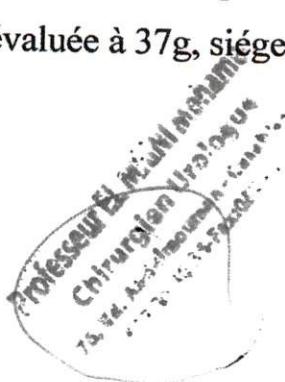
## **COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-PROSTATIQUE**

**Nom du patient : MR ENNASR BENDAOUD**

**Examen pratiqué le : 09/05/2022**

**Indication : Hématurie microscopique.**

- \* Le foie : de taille et d'échostructure normale.
- \* Le rein droit : de taille normale et d'échostructure normale, sans dilatation des voies excrétrices.
- \* Le rein gauche : de taille normale et d'échostructure normale, sans dilatation des voies excrétrices.
- \* La vessie : bien remplie, vide d'échos, à paroi régulière de bonne capacité.
- \* La prostate : régulière, d'échostructure homogène, évaluée à 37g, siège de deux calcifications.
- \* Résidu post- mictionnel non significatif.



Professeur EL MRINI M.

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المرني م محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le .....

09/05/2022

### NOTE D'HONORAIRE

Nom: **Mr. ENNASR**

Prénom: **BENDAOUD**

Date 09/05/2022

1. Consultation

C<sub>3</sub> =300dhs

2. Echographie rénale et vesico-prostatique

Z<sub>35+35/2</sub>=500dhs

**TOTAL=800.00dhs**

(Montant total s'élevant à huit cent dhs)

**AVEC REMERCIMENTS**

Professeur EL MRINI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. : 022 25 36 36 - Fax: 022 25 88 80

