

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 ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7559

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ACHERBOUNE Nadia

Date de naissance : 06/11/1964

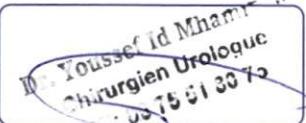
Adresse :

Tél. : 0662 16 15 28

Total des frais engagés : 26000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/05/2022

Nom et prénom du malade : Rabout Yasmine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Varicocèle

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : / /

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
14/05/22	1		401,00	<i>D. Youssef id Mhamdi Chirurgien Urologue 03 75 51 33 13</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Hôpital Cheikh Anta Diop Service Radiologie Tél: (+221) 0529 30 44 E-mail: radiologie@hcad.senegal</i>	16/05/22	<i>Doppler Stéthoscope</i>	<i>900,00</i>

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

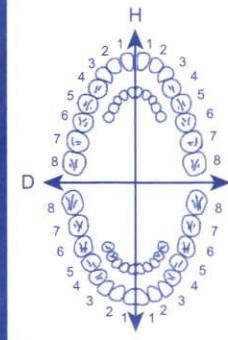
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	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-Berclone

الدكتور اد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلى
والمسالك البولية والجهاز التناسلي
إختصاصي سابق
في مستشفيات فال ديدرون، برشلونة

Casablanca, le :

RAOUZ YASSINE

-Echodoppler scrotale

-Ecart varicocele gauche.

CASABLANCA , le 14-05-2022

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 58 663 / 2022 du 16/05/2022

Nom patient : RAOUZ YASSINE

Entrée 16/05/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/05/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE-DOPPLER SCROTALE	1,00		900,00 Sous-Total	900,00 900,00
Total Frais Clinique				900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

Total 900,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	900,00	900,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: (+212) 0529 90 42 22
E-mail : www.hck-tckm.dz

CASABLANCA, le 16/05/2022

PATIENT

: RAOUZ YASSINE

ECHODOPPLER TESTICULAIRE

TECHNIQUE : Examen réalisé à l'aide d'une sonde de 5 et 7.5 mhz en mode B et en doppler couleur.

RESULTATS :

- **A gauche :**
 - Testicule de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
 - Epididyme de taille et d'échostructure normales.
 - Absence d'hydrocèle.
 - **Présence d'une dilatation serpigineuse des plexus veineux sans incontinence des vaisseaux du cordon spermatique comme en témoigne le tracé pulsé Doppler lors de la manœuvre de Valsalva.**
- **A droite :**
 - Testicule de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
 - Epididyme de taille et d'échostructure normales.
 - Absence d'hydrocèle.
 - Absence de varicocèle.

CONCLUSION :

- **Aspect écho-Doppler de varicocèle gauche sans incontinence des vaisseaux du cordon spermatique (grade I).**

Classification de Hirshen :

Grade 1	Absence de reflux spontané ou discret Reflux <1s en Valsalva
Grade 2	Reflux < 2s, décroissant en Valsalva
Grade 3	Reflux spontané permanent, ou >2s en plateau constant en Valsalva.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr J. HABI**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.fcclin.ma