

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 : 317 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL OUF MUSTAPHA

Date de naissance : 16 Août 1942

Adresse : Habitation Provençal Impasse 1 n° 110 Paris

C.N.S.T : 06 70 91 00 92 Total des frais engagés : 1267,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. EL OUF MUSTAPHA Age :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : 10/08/2022

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
05/05/2022	C	3	#300 Dhs	Professeur El Hadi Chirurgien Urologue Hôpital Pasteur - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ACHE RIVIERA H1 Abdelaziz Boulevard Abdellah Ben Haché Riviera Casablanca	06.08.22	1467,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/05/2011	3343512	\$5000014

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates the H-D-G-B coordinate system. The origin is at the center. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, a horizontal arrow labeled 'G' points to the right, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards. Points are numbered from 1 to 12 and are arranged in a circular pattern around the axes. The numbers are as follows: 1 (top), 2 (top-right), 3 (right), 4 (bottom-right), 5 (bottom), 6 (bottom-left), 7 (left), 8 (top-left), 9 (top), 10 (top-right), 11 (right), and 12 (bottom-right). Some points also have labels such as 'Y', 'H', and 'L'.

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 05 AOUT 2022

ن تarin mta3ra

LEFLOX 500

111,-

14 x 7

LOT : 6812
UT. AV : 01-25
P.P.V : 111 DH 00

PHARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdellaziz
des Eperviers - Marché Riviera
rte: 05 400 45 700-Casablanca



LEVIRICO 0,45

109.40

14 le mi a leu

REVIRAL

123.25
X2

14 x 26 x 1u



T = PHARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdellaziz
Angle Bd. Ghandi et Rue
des Eperviers - Marché Riviera
Tél.: 05 400 45 700-Casablanca
67.20

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. abdelmoumen Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 80

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

05/08/2022

NOTE D'HONORAIRE

Nom: **Mr. Elofir**

Prénom: **mustapha**

Date 05/08/2022

1. Consultation $C_3 = 300\text{dhs}$

2. Echographie rénale et vesico-prostatique $Z_{35+35/2} = 500\text{dhs}$

TOTAL=800.00dhs

(Montant total s'élevant à huit cent dhs)

AVEC REMERCIMENTS

Professor El Mrini Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. abdelmoumen - Casablanca
Tel: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 80

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

05/08/2022

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

Nom du patient : MR ELOFIR MUSTAPHA

Examen pratiqué le : 05/08/2022

Indication : Prostatisme chronique.

* Le foie : de taille et d'échostructure normale.

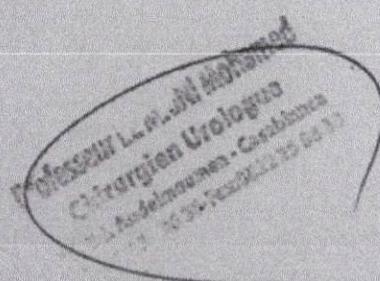
* Le rein droit : de taille normale et d'échostructure normale, sans dilatation des voies excrétrices.

*Le rein gauche : de taille normale et d'échostructure normale, sans dilatation des voies excrétrices, siège d'un kyste corticale vide d'échos mesurant 2.75cm de diamètre.

*La vessie : bien remplie, vide d'échos, à paroi irrégulière témoignant une vessie de lutte.

*La prostate : régulière, d'échostructure homogène, évaluée à 36g, siège d'une calcification.

*Résidu post- mictionnel non significatif.



76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca ■
 Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

E-mail : melmrini@hotmail.com

76 شارع عبد المؤمن الطابق الثالث الدار البيضاء