

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 *126516* Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *2479* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *ROCHDI M'hamed*

Date de naissance : *14-6-1955*

Adresse : *Residence casablanca J, rue de ronce*

Tél. : *0621999896* Total des frais engagés : *4361,90* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 45 46 / 05 22 16 71 16 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 18 / 06 61 19 15 06
Email: elmcherqui_uro@yahoo.fr*

Date de consultation : *01/08/2022*

Nom et prénom du malade : *Rachdi Wid* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : *CRSA* Le : *01/08/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *Rachdi Wid*

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

01/08/22 CS ✓ 300 dh
Echographie 500 dh
Wundan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DRH Pharmacie Zerktouni	01/08/22	111.95 ✓

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DRH Laboratoire Zerktouni	01/08/22	Echogramme, S	500
DRH Laboratoire Zerktouni	01/08/22	Microscopie 2500	2500
DRH Laboratoire Zerktouni	01/08/22	P409	450

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

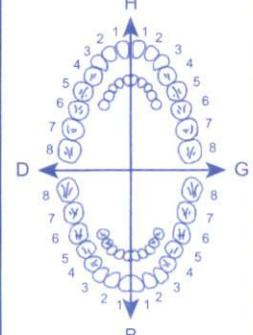
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

ODF PROTHÉSES 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

*Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle

*Exploration urodynamique et manométrie anorectale

*Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires

*Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale

*Syndrome douloureux vésicale

*Chirurgie laparoscopique et vaginale

*Andrologie

*Procréation médicalement assistée

*جراحة المسالك البولية وتغذية الحصى.

*التخدير التحولي للتبول و ضغط المخرج بالتحفيظ الإلكتروني.

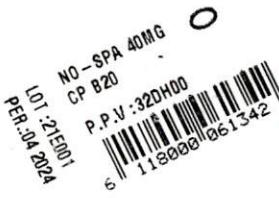
*التحول المدمج للسلس البولي و سلس المخرج و انزلاق الرحم و المثانة.

*تحمل آلام الحوض و أمراض عصب الشان الداخلي.

*جراحة المهبل.

*جراحة الحوض وبالمنظار.

Casablanca le : 07.02.2024 الدار البيضاء في :



Dr. MOSTAFA ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 05 22 18 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr



32.00 92

NO SPA

47.90

LOT:06222005
PER:02/2027
PPU:47.90 DH

Alphine 90

1cp x 3fg

Noy

Felulixy

Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 05 22 18 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

111.90

82، شارع فكتور هيكيو قرب القصر الملكي و مؤسسة الفضيل الدار البيضاء

82, Bd Victor Hugo Prés du palais royal et de l'institut ALFADIL - Tél.: 0522 445 648 / 0771 424 656

Fax : 0808 407 902 - GSM : 0664 191 319 - Code Postal 20490 - Casablanca

E-mail : elmcherqui_uro@yahoo.fr - Site Web : www.pudendal.ma

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24 مستعجلات أمراض النساء و الولادة

Gfa la 1 Poptu
Mr. Wiam Rebat Drs

Rendez-vous au Dr

Sahel centre

Nid d'Iris

Pour Repérer l'Urg.
Drs. Nid d'Iris





- *Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle
- *Exploration urodynamique et manométrie anorectale
- *Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires
- *Prise en charge de la douleur pelvi-perinéale et de la névralgie pudendale
- *Syndrome dououreux vésicale
- *Chirurgie laparoscopique et vaginale
- *Andrologie
- *Procréation médicalement assistée

Casablanca le :

01/08/2001
Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 0522 45648 / 0521 16716 - Fax: 0522 45648
06 64 19 13 19 / 06 61 19 19 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

Rochdi Widm

Consultation à Échographie minimaire

300 dhs + 500 dhs

800 dhs

Huit Cents DHS

Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 0522 45648 / 0521 16716 - Fax: 0522 45648
06 64 19 13 19 / 06 61 19 19 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

82، شارع فكتور هيكيو قرب القصر الملكي و مؤسسة الفضيل الدار البيضاء

82, Bd Victor Hugo Prés du palais royal et de l'institut ALFADIL - Tél.: 0522 445 648 / 0771 424 656

Fax : 0808 407 902 - GSM : 0664 191 319 - Code Postal 20490 - Casablanca

E-mail : elmcherqui_uro@yahoo.fr - Site Web : www.pudendal.ma

* جراحة المسالك البولية و تقنيات الحصى.

* التشخيص التحولي للتبول و ضغط المخرج بالتحليل الإلكتروني.

* التحول المدمج للسلس البولي و سلس المخرج و انزلاق الرحم و المثانة

* تحمل آلام الحوض و أمراض عصب الشان الداخلي.

* جراحة المهميل.

* جراحة الحوض وبالمنظار.

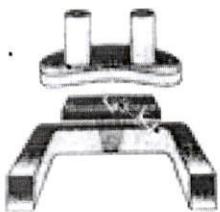
Le 03/08/2022

Mme Rochd wiam .

A démission de son poste
poly lassé à OUDIADI.

PBT P.





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 08/08/2022

FACTURE N° : 22/08190

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

450,00 Dhs

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **03/08/2022**

Pour **ROCHDI WIAM**

Sur ordonnance du : **Dr BELHOUCINE ABDELFATTAH//Dr SAADANI**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Bd. Zerkouni
Tél: 022.22.51.31/022.2251.34 - Fax : 022.22.50.90

Radiologie Zerkouni 59

IRM | IMAGERIE DU SEIN | EOS

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 02/08/2022

Facture N° 2256/22

Nom patient : **ROCHDI WIAM**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

Montant : **500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N° 1800079



Radiologie Zerkouni 59

IRM | IMAGERIE DU SEIN | EOS

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 03/08/2022

Facture N° 2265/22

Nom patient : **ROCHDI WIAM**

Examen(s) réalisé(s) : **MICRO BIOPSIE**

Montant : **2500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE CINQ CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N° 1800080



Résidence les Fleurs, 59 Bd Zerkouni, angle rue des Hôpitaux - Casablanca 20000 - Maroc

Tél. : + 212 5 22 88 11 11 (LG) • E-mail : rad59zerkouni@gmail.com

T.P. : 36340653 - I.F. : 45758413 - I.C.E. : 002458095000096 - RIB : CDM 021 780 0000 046 030 807165 97

RDV IRM : 06 66 20 74 92 - RDV Mammographie : 06 66 09 02 39

Lakis

Terkeham

0122881111

0666207492

Docteur SAADANI Brahim

SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ET CHIRURGIE DU SEIN

STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI -IIIU

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عمق الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Casablanca, le 01 AOUT 2022 الدار البيضاء، في

Mr. ROCHDI Wiam

Admission de Mme Mamezine du sein
Droit droit et Béloste (B1 RAD 3)
Radiographie et échographie
Mammaire, avec Biopsie échoguidée

RADIOLOGIE ZERKTOUNI
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerktouni
Angle Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tel.: 05 22 88 11 11
ICE : 00245909500006

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek Casablanca
Tél. : 022.94.30.78

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS

Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

Centre d'Urologie et de Pelvi-périnéologie Elmcherqui CUP'E

Casablanca 01.08.2022

Echographie urinaire

Nom : Rochdi Wiam

Age : 21 ans

Clinique : Lombalgies

Echographie rénale:

Les 2 reins de taille et d'échostructure normales.

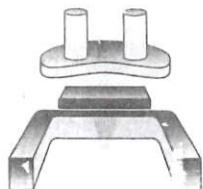
Echographie pelvienne:

La vessie est transonique

Léger Résidu post-mictionnel

Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél : 05 22 44 56 48 / 09 27 19 71 16 . Fax : 05 22 44 56 48
06 84 19 13 19 / 06 81 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

82, Bd. Victor Hugo 20490 (Habous, palais Royal) 20490 Casablanca
Tél : 0522445648 / 0771424656 / 0808407902 Fax : 0808407902 GSM : 0664191319
elmcherqui_uro@yahoo.fr



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 04/08/22

Nom & Prénom : Mme ROCHDI WIAM
Sur ordonnance du : Dr BELHOUCINE
ABDELFATTAH//Dr SAADANI
Réf. : 22H08079

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 03/08/22

Organe ou siège du prélèvement : Sein droit

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 21 ans

Adénofibrome de contours polylobés à l'union des QI droits

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Ce prélèvement est constitué de quatre carottes de 0,3 à 0,5 cm de long, accompagnées de trois fragments détachés, montrant à l'examen microscopique une prolifération épithélio-conjonctive constituée de tubes galactophoriques étirés, bordés de cellules cubo-cylindriques sans anomalie cytonucléaire, toujours doublées d'une assise de cellules myoépithéliales.

La composante conjonctive est constituée d'un tissu fibro-hyalin pratiquement acellulaire réalisant des nodules qui encochent parfois les canaux.

Conclusion : Aspect histopathologique d'un adénofibrome mammaire effectivement.
Pas de malignité.

Dr Nouhad BENKIRANE

Lauréat de la Fac de Médecin de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris v

Casablanca le, 02/08/2022

DR. SAADANI BRAHIM

Mme. ROCHDI WIAM

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Comparativement à l'échographie du 29/07/2021 on note :

Aspect globalement stable des adénofibromes para aréolaire et du QSE droits ovalaires, bien limités, de contours réguliers, hypoéchogène, homogène, sans atténuation postérieure, mesurant respectivement 5 x 9 mm et 4 x 6 mm.

- Augmentation de la taille de l'adénofibrome du QSI droit qui est devenu polylobé (3 lobulations), hypoéchogène homogène sans atténuation postérieure, mesurant 5 x 12 mm (vs 4 x 5 mm).

Augmentation de la taille de l'adénofibrome localisé à cheval des quadrants inférieurs de contours polylobés, hypoéchogène homogène, siège de zones d'atténuation postérieures mesurant 17 x 31 mm (vs 13 X 28 mm).

- Apparition d'un adénofibrome du QIE gauche ovalaire, bien limité, hypoéchogène, homogène mesurant 4 x 7 mm.

- Absence de formation kystique décelable au niveau des deux seins.

Absence d'adénopathie axillaire notable.

Conclusion:

- Augmentation de la taille de l'adénofibrome du QSI droit qui est devenu polylobé.
- Augmentation de la taille de l'adénofibrome localisé à cheval des QI de contours lobulés nécessitant une confrontation histologique.
- Apparition d'un adénofibrome du QIE gauche.

- Aspect stable des autres adénofibromes.

- Examen classé BIRADS 4A à droite et 3 à gauche de l'ACR.

Dr. A.RADOUANE

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 18758 — Mot de Passe : 8236

Dr A. Fattah SELHOUCHI

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdellaziz ZOUAGHI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le, 02/08/2022

DR. SAADANI BRAHIM

Mme. ROCHDI WIAM

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Comparativement à l'échographie du 29/07/2021 on note :

- Aspect globalement stable des adénofibromes para aréolaire et du QSE droits ovalaires, bien limités, de contours réguliers, hypoéchogène, homogène, sans atténuation postérieure, mesurant respectivement 5 x 9 mm et 4 x 6 mm.
- Augmentation de la taille de l'adénofibrome du QSI droit qui est devenu polylobé (3 lobulations), hypoéchogène homogène sans atténuation postérieure, mesurant 5 x 12 mm (vs 4 x 5 mm).
- Augmentation de la taille de l'adénofibrome localisé à cheval des quadrants inférieurs de contours polylobés, hypoéchogène homogène, siège de zones d'atténuation postérieures mesurant 17 x 31 mm (vs 13 X 28 mm).
- Apparition d'un adénofibrome du QIE gauche ovalaire, bien limité, hypoéchogène, homogène mesurant 4 x 7 mm.
- Absence de formation kystique décelable au niveau des deux seins.
- Absence d'adénopathie axillaire notable.

Conclusion:

- Augmentation de la taille de l'adénofibrome du QSI droit qui est devenu polylobé.
 - Augmentation de la taille de l'adénofibrome localisé à cheval des QI de contours lobulés nécessitant une confrontation histologique.
 - Apparition d'un adénofibrome du QIE gauche.
 - Aspect stable des autres adénofibromes.
- Examen classé BIRADS 4A à droite et 3 à gauche de l'ACR.

Dr. A.RADOUANE

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 18758 — Mot de Passe : 8236

Résidence les Fleurs, 59 Bd Zerkouni, angle rue des Hôpitaux - Casablanca 20000 - Maroc

Tel: +212 5 22 88 11 11 (LG) • E-mail: rad59zerktouni@gmail.com

T.P: 36340653 - T.Fax: 45758413 - E-mail: 002458095000096 - RIB: CDM 021 780 0000 046 030 807165 97

RDV: 06 66 20 74 92 - E-mail: 06 66 09 02 39

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0005203

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ROCHAI M'hammed

Date de naissance : 14-06-1955

Adresse : Résidence Maliki

Tél. : 0621999896 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
Centre Ibnou Babok - Casablanca
Télé : 022.94.30.78

Date de consultation : 12/08/2022

Nom et prénom du malade : Rochai M'hamed Age : 21

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection gynéologique

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 : CRIS Le : 01/08/22

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0005203

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2479

Nom de l'adhérent(e) : ROCHAI

Total des frais engagés : 300,00

Date de dépôt :

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
10/08/22	L	2	300 nt	Dr. A. Bouchentouf - Casablanca 11, Rue Ibn Tofail - Casablanca Tél. : 02 294 30 18 Rue Tel : 02 294 30 18 SAAR Bouchentouf - Casablanca Rue Tel : 02 294 30 18

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
	B	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	