

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.

N° W21-764761

133052

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2055

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

El Bazi Saïd

17-03-1952

Date de naissance :

Route D'Azenour. Rais. Doha

Adresse :

VO 26

Tél. :

0522391697

Total des frais engagés : 800 +

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

Dr. Nasser ESSAKALLI
DENTISTE

400, 2d Drâhim Roudani - Maârif
29, 9, 2022 Casablanca

EL BAZI Saïd

Lui-même Conjoint

Age: 70

Enfant

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/09/2022

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
29.9.2022	3 + echo 3 Uro Kfz 30		#800 NUC	INP : 09110622877 Dr. Nasser ESSAKALLI UROLOGUE 400 Dd Brahim Roudani - Maârif 2022 33 35 52 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.09.2022	242,00



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ABYDREANT

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
ODF PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nasser ESSAKALLI

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

UROLOGUE

Maladies - Chirurgie - Endoscopie
Reins et appareil uro-génital

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté

INP : 091062257



الدكتور ناصر الصقلبي

رئيس مصحة سابقا بكلية الطب بالرباط

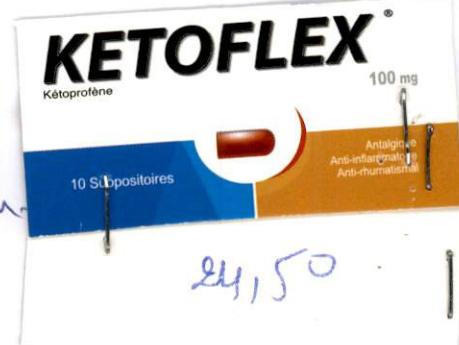
أخصائي في أمراض وجراحة
الكلى والمسالك البولية

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

29 SFPT 2022

Casablanca, le ضاء، في

GTIN:18901296110185
Lot: DFD0539A
EXP.:01/2024
S.N.: WNCHYN2AH8X



109,7
S/ 9. EL BAZI Saïd
CONTIFLO. L Pq, 4,
1 fèble après déin
34,7
S/ SPAISON 400c
1 fèble en sachet dans la poche 24,50
24,50

22,50 KETOFLEx
22,50 1 suppositoire
22,50 Belmug
50,90 1 fèble le matin après repas x 7
4/ ACUPAN 1 fèble
1 à 2 ml / en cas de crise

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS



05 22.23.32.67 - 05 22.23.35.52 - الهاتف : الفاكس : 400، شارع ابن اهيم الروداني - المعاريف - الدار البيضاء -

400, Boulevard Brahim Roudani - Maàrif - Casablanca - Tél.: 05 22 23 35 52 - Fax: 05 22 23 32 67

T2 242,00

✉ essakallin@menara.ma

ESSAKALLI
UROLOGUE
Roudani - Maàrif
Casablanca

Docteur Nasser ESSAKALLI

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

UROLOGUE

Maladies - Chirurgie - Endoscopie
Reins et appareil uro-génital

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté

INP : 091062257



الدكتور ناصر الصقلي

رئيس مصحة سابقا بكلية الطب بالرباط

أخصائي في أمراض وجراحة
الكلي والمسالك البولية

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

29 septembre 2022
Casablanca, le الدار البيضاء، في

M.EL BAZI Saïd

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

- REIN DROIT : Taille normale- Contours réguliers
Bonne différenciation
Dilatation urétéro-pyélo-calicielle modérée
Uretère lombaire 8 mm
Suspicion d'une lithiase de 6 mm pelvienne
haute
- REIN GAUCHE : Taille normale- Contours réguliers
Bonne différenciation
Pas de dilatation
Pas de lithiase
- VESSIE: De bonne capacité – Parois fine
Trans-sonore
Résidu post-mictionnel 50 cc
- PROSTATE: Volume 30 cc

Dr. Nasser ESSAKALLI
UROLOGUE
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

Docteur Nasser ESSAKALLI

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

UROLOGUE

Maladies - Chirurgie - Endoscopie
Reins et appareil uro-génital

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté

INP : 091062257



الدكتور ناصر الصقلبي

رئيس مصحة سابقا بكلية الطب بالرباط

أخصائي في أمراض وجراحة
الكلي والمسالك البولية

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

Casablanca, le 29 septembre 2022. الدار البيضاء، في

NOTE D'HONORAIRES

Présentée à M.EL BAZI Saïd

pour :

Consultation C3	= *300 Dirhams
Echographie de l'appareil urinaire KE 30	= *500 Dirhams

La présente note d'honoraires est arrêtée à la somme de

HUIT CENTS Dirhams.

Dr. Nasser ESSAKALLI
UROLOGUE
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca