

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.

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- 0043795

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHADRAOUI Ned
 Date de naissance : 29.05.1982
 Adresse : 78 Rue Traker Imp Samia CASA
 Tél. : 0691972103 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 29.11.2022
 Nom et prénom du malade : KHADRAOUI Abderrahmane Age : 14 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 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 : CASA

Le : 14 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
09/11/2022	CS		300 H 500 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

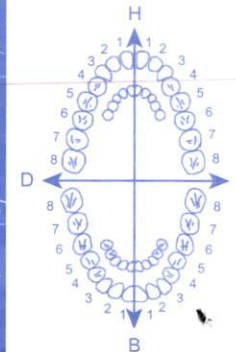
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

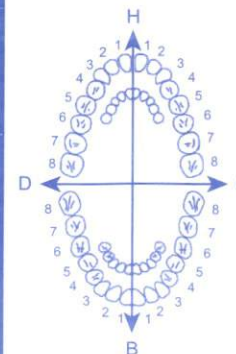
00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

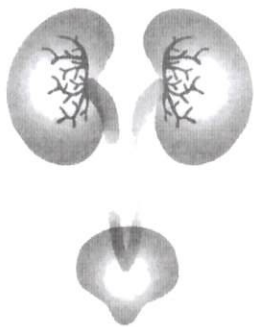
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet

SAADALLAH
U R O L O G I E

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires,
Coelioscope urologique • Echographie urologique,
Lithotripte extracorporelle • Stérilité masculine,
Impuissance sexuelle • M.S.T. • Circoncision • Enuresie de l'enfant

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien • Urologue

Le 29/11/2022

ENF KHADRAOUI ABDERRAHMANE

Compte rendu d'échographie

**Rein droit : de taille normale, contour régulier
Bonne différenciation cortico-sinusale pas
De dilatation des CPC ni de lithiase.**

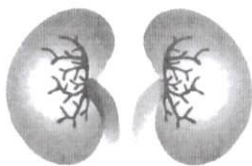
**Rein gauche : de taille normale, contour régulier
Bonne différenciation cortico-sinusale pas
De dilatation des CPC ni de lithiase.**

**VESSIE : paroi non épaissie, contenu transsonore
Absence de résidu poste mictionnel.**

*Dr. SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
101, angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél.: 05 22 86 33 99*

URGENCES : 06 62 33 64 36

Immeuble Abdelmoumen Center, 24 angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1er étage,
N°101, Casablanca. • Tél.: 05 22 86 33 99 • Fax: 05 22 86 59 91 • E-mail : saadallahkhalid@yahoo.fr



Cabinet

SAADALLAH
U R O L O G I E

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires,
Coelioscope urologique • Echographie urologique,
Lithotripte extracorporelle • Stérilité masculine,
Impuissance sexuelle • M.S.T. • Circoncision • Enuresie de l'enfant

Dr. Saadallah Khalid

Chirurgien • Urologue

LE 29/11/2022

FACTURE

Nom : KHADRAOUI ABDERRAHMANE

CONSULTATION: 300DH

ECHOGRAPHIE : 500DH

TOTAL : 800DH

Dr. SAADALLAH Khalid
Chirurgien • Urologue
101, Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél.: 05 22 86 33 99

URGENCES : 06 62 33 64 36

Immeuble Abdelmoumen Center, 24 angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1er étage,
N°101, Casablanca. • Tél. : 05 22 86 33 99 • Fax : 05 22 86 59 91 • E-mail : saadallahkhalid@yahoo.fr