

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0021997

143228

Optique Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHYANE EL HADJ

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : 02 lotissement amanee ly Lee Soltane 2

Sidi Moumen Bd amar Ben KHATTAB 12222 Dhs

Tél. : 06.72.70.65.43 Total des frais engagés : 1377,00 Dh + 171,60 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2022

Nom et prénom du malade : LAHYANE EL HOJ Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prostate

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 :

Le : 22/12/2022

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
29/11/2022 N3			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/22	1377,00
	29/11/22	1711,60

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				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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	DATE DU DEVIS	
		H 25533412 00000000 35533411 G 21433552 00000000 11433553		
		B		
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
		H 25533412 00000000 35533411 G 21433552 00000000 11433553		
		B		
				[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. Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladie Sexuellement Transmissibles
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
Lithothriptie extra-corporelle
Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de l'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكليه
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكليه والمسالك البولية
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le:

29 / 12 / 2022

d ALTYANE ez HAOS

99/100

X1019 0126
LOT PER

99.00

(1)

KALEST :

361 19 Anaxiol 8mg

Pharmacie du Progrès
El Guermaï Abdelghani
Bd Alkamil N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tél: 0522 22 05 20
Fax: 0522 22 05 06

EC
PE
PPV : 36,70 /
35,90

Maphar
Bd Alkamil N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Decapeptyl Ip 3,75mg Ivo b1
P.P.V : 1377,00 DH

6 118001 180783

PHARMACIE DU PROGRES
El GUERMAÏ Abdelghani
9, Place du 16 Novembre
Casablanca - Tel: 0522 22 05 20
Fax: 0522 22 05 06

زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق يقروش)
11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30 - الهاتف : Email : urotk@yahoo.fr

البريد الإلكتروني : Fax : 05 22.27.59.43 - الفاكس :



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : LAHYANE EL HADJ

Matricule : 2924

N° CIN : 3107788

Adresse : 3 lotissement Amare 4 Rue Soltana 2 B^e s'omar Ben KHATTAB
Sidi mounim casablanca

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : DR K. TOUADI

Spécialité : UROLOGUE

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : LAHYANE EL HADJ.

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Anoocarcinose prostatique.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitemen prescrit :

ANALOGUE LH-RH. (DCA 100 µL)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 24/12/22

Cachet et signature du médecin traitant :

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées