

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.

M22- 0036688

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

714

Société :

143504

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

S KALI FAROUK

Date de naissance :

1946

Adresse :

Résidence EL HAMO - FARAH SÉLEM

Tél. :

064 4 28 24 98 Total des frais engagés : 769,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. B. DASSOU
Chirurgien-Urologue
دكتور ب. داسو
دكتور في المسالك البولية والتناسلية
Télé. 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : SKALI FAROUK Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Béigie hyperplasie 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.

Le : / /

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
02/01/23	CS	générit		Dr. DASSOUULI Chirurgien Urologue Tél: 05.22.30.41.88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/01/23	769,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

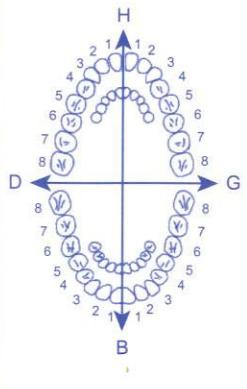
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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.

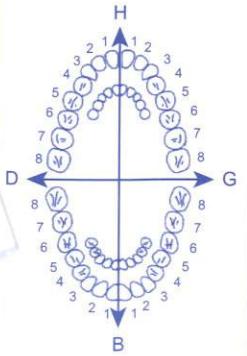
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	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. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux

الدكتور بدر الدين داسولي

و جراحة

تناسلية

ستات

صحي بالأشعة

الجهاز التناسلي

74,80



بيضا، في: Casablanca, Le : 02/01/23

74,80

SAZI Farouk

74,80 x 3
299,40
151,60

3) SPECTRUM 50
1cp matin et soir

S.V.

2) SULIAT 80/6

14/6
CARDENSIEL
19/6

S.V.

50,70 x 2
101,40
35,70

4) KARDERIC 160

S.V.

11,00

1 shot/j

5) RINOT 50x
1 shot/j

S.V.

6) 1190 DIUR 2mg
50,10 x 2 gel / 15

S.V.

7) NASON 50x
795 ce pul / j

S.V.

8) TERAZOCINS 160mg
1cp le soir

S.V.

769,00

151,60

PHARMAS
LOT : 9240
UT.AV : 05-25
PPV: 21DH00

LOT : 12822012
PER : 09/2025
PPV : 79,50 DH

Tenir hors de la portée

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V : 30DH50

6 118000 010845

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 350DH70

6 118001 081189

TERAZOCINS 160 mg/50
Suspension pour pu.
Flacon de 40 doses
P.P.V: 50,10 DH
Distribué par MSD Maroc

79, Angle Bd Anfa, & Rue Jbir Bnou Hayane (en face de la Commun

79, rue Jibir bnou Hayane - Tél: 0522 20 44 54 - Gsm : 06 63

E-mail : bdassouli@gmail.com

إقامة كازا أنفا. شارع أنفا

79، نزقة جابر ابن حيان - الم

المحول : 69