

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

M22- N° 003879

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01266

Société : 12 AM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BABOU THAÏ

Date de naissance : 08/04/1952

Adresse : 22 bis Rue Nouaffar EMMANÉ - CASA

Tél. : 0521 62 0003 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casa
Tel. 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

Date de consultation : 25/10/2022

Age :

Nom et prénom du malade : BABOU THAÏ

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : prostatisme

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 : 26/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

2

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 25-10-22 | | C.3 | 300,00 |
| 25-10-22 | | C.3 | 300,00 |

IRES
Cachet et signature du Médecin
attestant le paiement des Actes
Professeur BENJAMIN Saâd
Chirurgien Dentiste et Prostélogiste - Casablanca
42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73
C. BENJAMIN Saâd

EXECUTION DES ORDONNANCES

42, Bd. Abou Zeid
Tél: 0522 23 10 23
CES
Montant de la Facture
Professeur BEN SAAD
Chirurgien Urologue
2 Bd. Ahdaf Soueif
1023 0522 23 10 77

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients |
|---|------|------------------------------|
| | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien urologue



Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية و التنايسية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية
لجراحة المسالك البولية و التنايسية

25 OCT. 2022

Casablanca, le :

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

Mr BABOU Thame

232,00 (3)

① XATRAL LP 10mg

1 cp/j h soir + 3 mois.

163,30 (6)

② PERMIXON 160mg

2 gel/j en 1 seule prise le matin x 3 mois

15 1615, Bo

PHARMACIE LA BRISE
Dr. S. LASS
38, Rue Abou l'Assas El Aqdi Maârif Casablanca
Tel: 0522 99 07 00 GSM: 0622 92 10 70
ICE: 001688156000012

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

42, شارع عبد المؤمن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca
Tél. : 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

153,30

153,30

L 7 G 7
PER 1 / 4

153,30

153,30

153,30

L 7 G 7
PER 1 / 4

153,30

L 7 G 7
PER 1 / 4

153,30

153,30

L 7 G 7
PER 1 / 4

153,30

153,30

L 7 G 7
PER 1 / 4