

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025365

147200

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03569 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DIAMANE MOSTAFA

Date de naissance : 1955

Adresse : Lot El Othmania n°62 Side Maarif

Qaa

Tél. : 066618944 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : DIAMANE MOSTAFA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 29/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 20/01/2023

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09.01.23	5 allaprendre et VP		160,1 240,	LE SABRI R Dentiste 2112 Erguie, Algérie Tél: 05 55 55 55 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL... Dr. CHAHBY Abderrahim Tél: 0522 32 12 40 88, Lotis, Rakia CT... 05 55 55 55 56	09/01/23	797,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

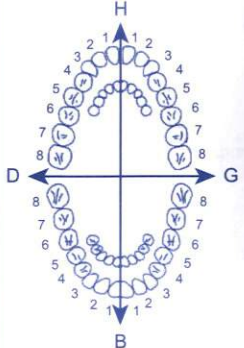
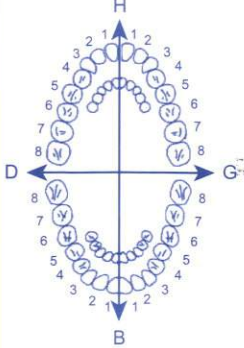
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. SABRI RACHID

CHIRURGIEN UROLOGUE



الدكتور رشيد صبري

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

- Chirurgien et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires
- Echigraphie urologique
- Urodynamique
- Lithotripte extracorporelle
- Stérilité masculine
- Impuissance sexuelle
- Maladie sexuellement transmissibles
- Circoncision, enuresie chez l'enfant

- فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية عبر المنظار
- تفتيت بدون جراحة لحصى الكليتين و المسالك البولية
- العقم والعجز الجنسي عند الرجال الأمراض التناسلية
- الختان والتبول الإرادي عند الأطفال
- الفحص بالصدى (أيكوغرافي)

- Membre de l'association Européenne d'Urologie
- Membre de la société internationale d'Urologie

- عضو في الأوروبية للمسالك البولية
- عضو في الجمعية العالمية للمسالك البولية

09-01-2022

Dr. DIAMANE MOSTAFA

Examen 50 15 de 10

437,00

18/1/16

Janu met 50

6350

18/1/16

Biphasic LP 100

74,10

18/1/16

00005 40

18/1/16

797,00



شارع أبو بكر القادري العمارة (D) سيدي معروف فوق قيسارية باب الخير الطريق الثاني رقم 6

Avenue Aboubakr EL Kadiri - Sidi Maarouf Résidence AL AHFAD au dessus du centre commerciale Bab AL Khair - Immeuble (D) apt N° 6 - Casablanca

E-mail : racsab.dr@gmail.com

Tél : 05 22 78 00 00

PPV :

LOT :

PER :

MA

PPV :

LOT :

PER :

MA

.....
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

63,90



LOT 210610
EXP 12/2023
PPV 74.10DH

DR. SABRI RACHID

CHIRURGIEN UROLOGUE

- Chirurgien et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires
- Echigraphie urologique
- Urodynamique
- Lithotriptie extracorporelle
- Stérilité masculine
- Impuissance sexuelle
- Maladie sexuellement transmissibles
- Circoncision, enuresie chez l'enfant

- Membre de l'association Européenne d'Urologie
- Membre de la société internationale d'Urologie



الدكتور رشيد صبري

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

- فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية عبر المنظار
- تفتيت بدون جراحة لحصى الكليتين و المسالك البولية
- العقم والعجز الجنسي عند الرجال الأمراض التناسلية
- الختان والتبول الإرادي عند الأطفال
- الفحص بالصدى (أيكوغرافي)
- عضو في الأوروبية للمسالك البولية
- عضو في الجمعية العالمية للمسالك البولية

09-01-2023

Note d'honoraires
de M^{lle} DIANE MOSTATA

Echo rénale et VP 240,-

2

Dr SABRI Rachid
Chirurgien Urologue
Avenue Aboubakr EL Kadiri - Sidi Maarouf Résidence AL AHFAD au dessus du centre commerciale Bab AL Khaire - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca - Tél : 05 22 78 00 00

شارع أبوبكر القادري العمارة (D) سيدي معروف فوق قيسارية باب الخير الطابق الثاني رقم 6
Avenue Aboubakr EL Kadiri - Sidi Maarouf Résidence AL AHFAD au dessus du centre commerciale Bab AL Khaire - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca

E-mail : racsab.dr@gmail.com

Tél : 05 22 78 00 00

DR. SABRI RACHID

CHIRURGIEN UROLOGUE

- Chirurgien et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires

- Echographie urologique

- Urodynamique

- Lithotriptie extracorporelle

- Stérilité masculine

- Impuissance sexuelle

- Maladie sexuellement transmissibles

- Circoncision, enuresie chez l'enfant

- Membre de l'association Européenne d'Urologie

- Membre de la société internationale d'Urologie



الدكتور رشيد صبري

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

- فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية عبر المنظار

- تفتيت بدون جراحة لحصى الكليتين و المسالك البولية

- العقم والعجز الجنسي عند الرجال الأمراض التناسلية

- الختان والتبول الإرادي عند الأطفال

- الفحص بالصدى (أيكوغرافي)

- عضو في الأوروبية للمسالك البولية

- عضو في الجمعية العالمية للمسالك البولية

09.01.2023

C.A de l'echographie
révèle et VP de
Dr DIAGNOSTIC POSTAL

Reins de taille normale et de
contours réguliers avec une bonne
différenciation cortico medullaire pour
dilatation de cal. bil.

Prostate augmentée de volume $\approx 65cc$
Vessie homogène et de
bonne capacité
RPV $\approx 50cc$

DR SABRI RACHID
Chirurgien Urologue
Avenue Abou Bakr EL Kadiri - Sidi Maarouf Résidence AL AHFAD au dessus du centre commerciale Bab AL Khair - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca - Tél : 05 22 78 00 00

شارع أبوبكر القادري العمارة (D) سيدي معروف فوق قيسارية باب الخير الطابق الثاني رقم 6

Avenue Aboubakr EL Kadiri - Sidi Maarouf Résidence AL AHFAD au dessus du centre commerciale Bab AL Khair - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca

E-mail : racsab.dr@gmail.com

Tél : 05 22 78 00 00