

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-695774

X47344

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0592 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAJTOU AHMED

Date de naissance : 15/03/1944

Adresse : RUE JULES GROS ETTE CALINA BLOCH

N° 6 OASIS MOULAY CHARIF CHAMOUNI

Tél. : 06 62 88 43 83 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

31/12/2022

Date de consultation : 16/12/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection urologique

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Hajto

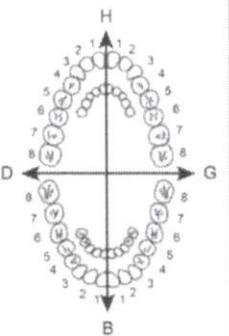
Le : 16/12/2022

Autorisation CNOP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ROHI <small>ROHIS APOTHEKE BETHLEEM BEI TEL AVIV TANZIM AL-MAKAMAH AL-ROHII</small>	16/12/2022	1865,40

VOLET ADHERENT

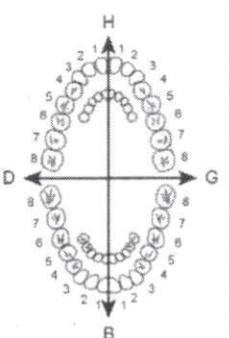
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

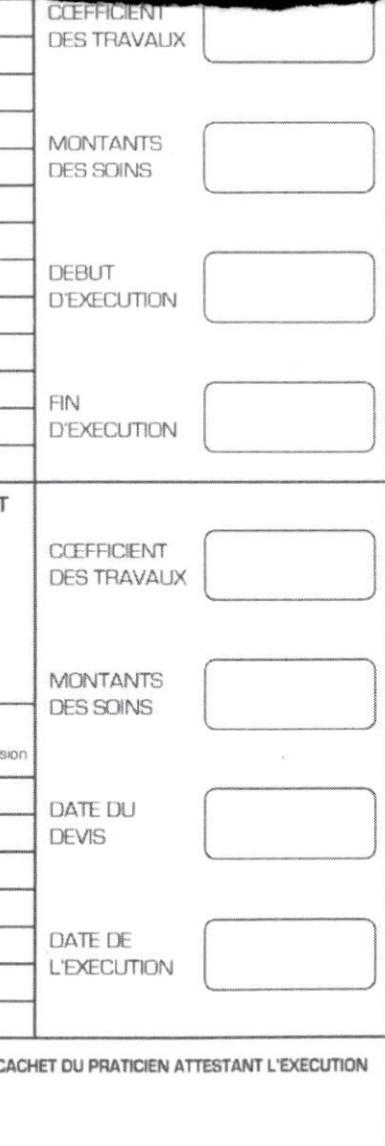
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25633412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



**CABINET
D'UROLOGIE**



عيادة جراحية
المسالك البولية

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA
De Rabat
Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

الدكتور منير شريف
شفشاوني
اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية
أستاذ مساعد سابقا بالمركز
الصحي الجامعي ابن سينا
بالرباط وكوشن بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale / Circoncision
- Coeliochirurgie
- Chirurgie des Troubles de la Statique pelvipérinéale et de l'incontinence Urinaire chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique transrectale

Casablanca, le 16/12/2022

Mr HAJJOU Ahmed 78 ans

2x109,70

2x180

3x462

1965,40

CONTIFLO GELULES 4 MG

1 GELLULE LE MATIN APRES LE REPAS, pendant 3 mois

S.V.

VECA 10 MG

1 CP LE MATIN APRES PETIT DEJEUNER, pendant 3 mois

S.V.

BETMIGA 50

1 CP LE SOIR APRES LE REPAS, pendant 3 mois

S.V.

CONTIFLO



CONTIFLO



LOT : 9112
PER : 05.25
P.P.V : 180 DH 00

LOT :
PER : 05.25
P.P.V : 180 DH 00

-- LAPROPHAN --
PPV : 462DH00

-- LAPROPHAN --
PPV : 462DH00

-- LAPROPHAN --
PPV : 462DH00

PHARMACIE ROYALE
Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY
Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA
Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey 1^e Rond Point St Exupery
2^e étage Appt N° 11
Tél. 022.48.40.58/88 - Fax 022.48.40.88
Urgences : 06.61.208.214 Casablanca

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY , Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني
اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية
أستاذ مساعد سابقاً بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشن بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 16/12/2022

Mr HAJJOU Ahmed

Facture : NH 202212/040

Actes	Montant
Consultation	300,00
Total :	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS CENTS DIRHAMS**

ICE : 001632746000030
INP : 091040600

*Dr. Mounir Charif Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Résidence Parc Lyautey - Rond point St Exupery
2ème Etage App. N° 11
Tél.: 022.48.40.58/88 Fax: 022.48.40.88
Urgence: 06.61.20.82.14 - Casablanca*