

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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° W19-584354

148 321

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3289

Société :

EL AM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SBAILI DRISS

Date de naissance :

12.5.1968

Adresse :

Habituelle

Tél. : 0679470122

Total des frais engagés :

4300

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjointe

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

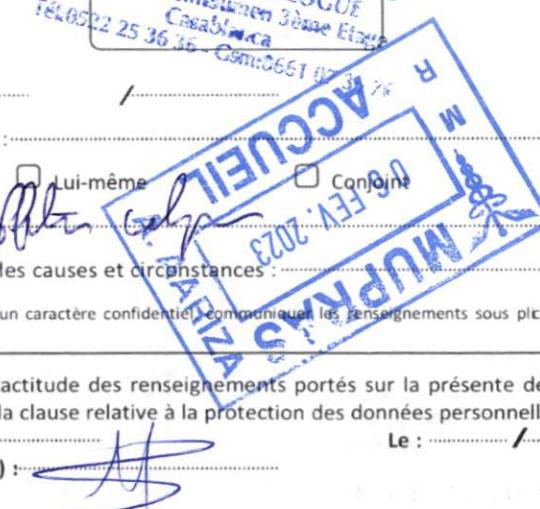
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

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
19 JAN 2023	C	3	Graham	Mohamed BEN YOUSSEF EN UROLOGUE en 3ème Etape Casablanca Completé le 25-06-2023

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
KADI MED SARL AU Vente Matériel Médical 2023 RDC 15 Rue Alou Bakr Med Ben Zahr Q/H - CASABLANCA	31/01/					4300,00	



- Endo-urologie • Onco-urologie • Coeliochirurgie
- Pelvi-périnéologie

19 JAN. 2023
Casablanca, le _____

Pr. EL MRINI Mohammed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale

d'Urologie

melmrini@hotmail.com

Dr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

elmrini_mohamed@hotmail.fr

Nom: Sbaili Driss

1/ Pochettes d'ureterostomie avec Support N80

4300,00
KADI MED SARL AU
Vente Matériel Médical
RDC 15 Rue Abou Bakr Med Ben Zahr
Q/H - CASABLANCA

Tél. 05 22 22 66 77 / 06 42 61 30 84

Dr. EL MRINI MOHAMED
CHIRURGEN UROLOGUE
75, Bd. Abdellah Ben Badis
Casablanca
Tél. 05 22 25 36 36 - 05 22 25 88 80 - 06 97 58 46 60
e-mail: elmrini_mohamed@hotmail.fr
Date: 31/01/2023



📞 05 22 25 36 36 - 05 22 25 88 80 - 📞 06 97 58 46 60

📍 34.Rue des Courlis, Riviera, Oasis - Casablanca

KADI MED.SARL

Distributeur Materiel Medical et Chirurgical
Centre d'appareillage orthopédique

CLIENT COMPTOIR
SBAILI DRISS

Facture

NUMERO	DATE	Delivre Par
20230136	31/01/23	

< La facture ne peut pas être ni retourné ni échangé >

Désignation	Qté	PU TTC	Montant TTC
POCHE URO 60MM COLOPLAST	100,00	26,00	2 600,00
SUPPORT COLOPLAST 60MM BEIGE	50,00	34,00	1 700,00

N° BL : DATE BL :

Base	Taux	Taxe
3 583,34	20%	716,66

Total HT	3 583,34
Montant TVA	716,66
Total TTC	4 300,00

Cachet et Signature:

Mode de payment : CARTE BANCAIRE

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Quatre mille trois cents Dhs

RIB Attijariwafa bank :007780000180900000087533

KADI MED SARL AU
Vente Matériel Médical
RDC 15 Rue Abou Bakr Med Ben Zahr
O/H CASABLANCA
Tél.: 05 22 22 66 77 / 06 42 61 30 84

SIEGE SOCIAL : 15 RUE ABOU BAKR MED BNOU ZAHR
QUARTIER DES HOPITAUX , CASABLANCA TEL : 0522 22 66 77
RC : 368465_ PATENTE : 36338973 _ IF : 20736494 _ ICE : 001785610000052



DUPPLICATA

ACHAT

31/01/23

17:21:16

9900535965

95359601

KADI MED SARL

Casablanca

A0000000031010

*****3813

VISA

CARTE LOCALE

220-0-9999-1-44

MONTANT : 4300,00 MAD

Num Transaction : 002

Num Autorisation : 0Q0444

STAN : 000130

TICKET CLIENT