

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 :

- Correspondance du médicament prescrit pour la fracture de l'apophyse rotuleaine à la feuille de soins

Réévaluation

- 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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée AID et AIC :

- 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.

MUPRAS :Centre Alil Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alil Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-478089

Λ49882

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	03705	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SAFFIH Abdelkader
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661948246 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. ALI EL MOUSSAOUI Urologue 301, Imm. Al Miaraj Center Bd. Abdelmoumen N°36 Casablanca Tél: 522 35 04 10
Date de consultation :	07/09/2023
Nom et prénom du maladé :	SAFFI H. Abdellkader Age: 64 ans
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection urologique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	

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 10

Signature de l'adhérent(e)

VOLET ADHERENT

Le : 16/02/2023

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
07/01/23		6	300 DT	INP : 0910300072 Dr. ALI EL MOUSSA Urologue Jn'n. Al Miraj Cent Elmoumen Cent 052-36
		edw	100 DT	

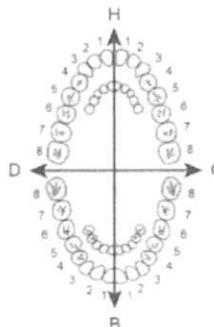
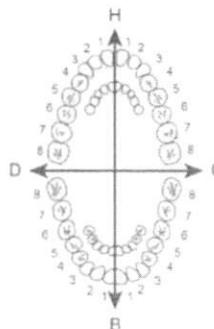
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL OULEMIA PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE N°54, Bd. Oued Tanit Casablanca Tél: 0524 92 02 02 N°TPE : 092025964	07-01-23	263,30

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	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
																
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
MONTANTS DES SOINS				<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
DEBUT D'EXECUTION				<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
FIN D'EXECUTION				<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right; padding: 2px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: left; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 2px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 2px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding: 2px;"></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000		H	G	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G	00000000														
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
MONTANTS DES SOINS				<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
DATE DU DEVIS				<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
DATE DE L'EXECUTION				<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr EL MOUSSAOUI ALI

Professeur d'urologie
Chirurgie endoscopique
Lithotritie extra corporelle
Stérilité masculine



الدكتور علي المساوي

أستاذ في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية

Ordonnance

Nom :

Casablanca, le: 07.01.23

Mr. SAFFE + Abdellkader

122,70

122,70

Dafilon 500 mg

S.V.

S.P.

veux

LOT: 220230
DLUO: 03/2025
83,00DH

83,00

- uncifflex

S.V.

C.P.

28,80 x 2

- Vitaminal forte

PPV

LOT

PER

28,80

263,30

Acipax 3/5

PPV

LOT

PER

28,80

Dr. ALI EL MOUSSAOUI

Urologue

301, Imr. Al Miraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36

Casablanca Tel: 0522 86 04 10

مجمع العراج

ملتقى شارع عبد المؤمن و شارع أنوال

الطابق 3 الرقم 36 - الدار البيضاء

الهاتف : 0661 20 05 01 - المحمول : 0522 86 04 10

Al Miraj Center

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
3eme étage N° 36 - Casablanca
Tél : 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01
E-mail : alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr

Dr.ALI EL MOUSSAOUI
Pr. à la Faculté de médecine de Casablanca
Spécialiste en Urologie
Chirurgie endoscopique
Stérilité masculine
Impuissance Sexuelle

الدكتور علي المساوي
أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء
اختصاصي في جراحة المسالك البولية
المنظار الداخلي - العقم عند الرجال

Casablanca: 07/01/2023

Code INPE : 091037572

FACTURE

Mr: SAFFEH ABDELKADER

Consultation : 300DH

Echographie : 400DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cents dirhams

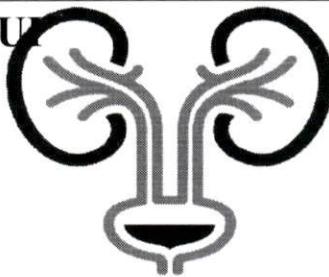
Signature

Almiaraj Center, angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual. 3^{ème} étage N° 36. Casablanca

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
Almiaraj Center
Bd Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tel: 0522 86 04 10

Dr.ALI EL MOUSSAOUI

Pr. à la Faculté de médecine
de Casablanca
Spécialiste en Urologie
Chirurgie endoscopique
Stérilité masculine
Impuissance Sexuelle



الدكتور علي المساوي

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء
اختصاصي في جراحة المسالك البولية
المنضار الداخلي - العقم عند الرجال

Compte rendu Echographique

DATE : 07/01/2023

NOM : SAFFEH ABDELKADER volume habituelle
d'echostructure homogène

Echographie Uro-génitale:

Rein droit : est de taille normale, contours réguliers avec bonne différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités pyelocalicielles.

Rein gauche : est de taille normale, contours réguliers avec bonne différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités pyelocalicielle.

Vessie et Prostate : à paroi fine, et contenu anechogène. Pas de lésions pariétales ni endo-luminales, prostate de volume habituelle d'echostructure homogène

Testicule gauche : de petit volume d'echostructure homogène.

Testicule droite : volume normal, d'echostructure homogène.

-présence d'une énorme varicocèle gauche au repos qui s'accentue à l'effort.

-présence d'une petite varicocèle droite, sans grande signification.

Au total : -échographie urinaire sans particularité.

-échographie génitale = varicocèle gauche.

شارع عبد المؤمن - المغارج رقم 36 - الدار البيضاء الهاتف 0522 86 04 10

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
Pr EL moussaoui Urologist
301, Imm. Al Mihaliat Center
Abdelmoumen N°36
Casablanca
0522 86 04 10