

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

- 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.

N° W21-773497

149827

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7824	Société : RSM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : YAHYA			
Date de naissance : 12.06.1969			
Adresse : Demeure de DARB S'KES 109 JAR BOUASSA BOSS			
Tél. : 0661212163 Total des frais engagés : 1015 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Docteur Hamza EL NEIL Urologue - Andrologue Sexologue Tél : 06 56 206 206</p> </div>		
	Date de consultation : 29	12/12/2022	Age:
	Nom et prénom du malade : yahya INAD		
	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint
	Nature de la maladie : Trouble urinaire		<input type="checkbox"/> Enfant
	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 : 088

Le : 06.12.1.23

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
29/12/2022	CS + Echog		300 DH + 300 DH	INP : 09111861700 Docteur Hamed Ben Abdellah Urologue - Andrologue Sexologue Tél : 06 56 206 206

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



NOTE D'HONORAIRE

Je soussigné, Dr. EL NEIL HAMZA.

Présentes meilleurs vœux de rétablissement à :

Mr. YAHYA IMAD.

Et lui présente ma note d'honoraire de 600DH.

Cabinet Dr. Hamza EL NEIL
CENTRE DE SOINS D'UROLOGIE

Le 29/12/2022 à Casablanca.

Docteur Hamza EL NEIL
Urologue - Andrologue
Sexologue
Tél : 06 56 206 206

Docteur Hamza EL NEIL
Urologue Sexologue
Andrologue



الدكتور النيل حمزة
أخصائي في جراحة الكلى
والمسالك البولية والتناسلية

29/12/2022

M'Imad Yahya



Docteur Hamza EL NEIL
Urologue-Sexologue
Tél.: 06 56 20 62 06
INPE: 0091186478

إقامة المولود 4 مدخل (ب) الصابقة 3 شقة رقم 36 ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المؤمن - الدار البيضاء

Résidence AL MAWLID 4 Porte (B) 3ème étage Apt. N° : B 36 - Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen - B.P. 20340 - Casablanca

Tél.: 0522 23 42 97 - Urg : +212 656 206 206 - elneilhamza@hotmail.com - N° ICE : 00275242500008 - INPE : 091186478

Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



لَجْنَرْ أُنُوَالْ

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2212290046

Mr Imad YAHYA

Demande N° 2212290046

Date de l'examen : 29-12-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	PSA Total	B300	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 415 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quinze dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.

Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal

Mr Imad YAHYA

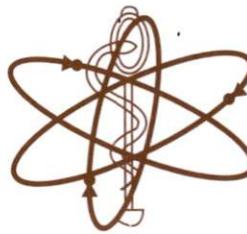
Né(e) le : 12-06-1969

Dossier N° : 2212290046

Date de l'examen : 29-12-2022

Prélevé le : 29-12-2022 16:36 en interne

Édité le : 31-01-2023



لَا نَوْاعِلْ

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

DR : Dr Hamza EL NEIL

Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

MARQUEURS TUMORAUX

échantillon primaire : sérum

01-02-2022

PSA Total [AC]

(ECLIA - COBAS 6000® Roche)

0.922 ng/mL (<3.100)

0.592



CASABLANCA LE 29/12/2022

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-PROSTATIQUE

MR IMAD YAHYA

LE REIN DROIT DE TAILLE ET MORPHOLOGIE NORMAL SANS DILATATION DES CAVITES EXCRETRICES NI IMAGE DE CALCUL

LE REIN GAUCHE DE TAILLE ET MORPHOLOGIE NORMAL SANS DILATATION DES CAVITES EXCRETRICES NI IMAGE DE CALCUL

VESSIE PRESQUE VIDE

PETITE PROSTATE HOMOGENE AVEC CALCIFICATION PERIPHERIQUE
CENTRE DE SOINS D'UROLOGIE

Docteur Hamza EL NEIL
Urologue-Sexologue
Tél.: 06 56 20 62 06
INPE: 0091186478