

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

Matricule : *2577* Société : *RAM*.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *MABTY - MOHAMED*

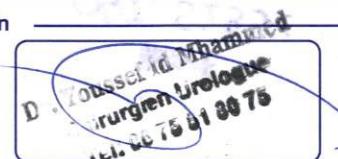
Date de naissance : *09 - 05 - 1952*

Adresse : *Hassan II*

Tél *0522 906797* Total des frais engagés : *1005,50* Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *20 / 02 / 2023*

Nom et prénom du malade : *MABTY - MOHAMED* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Syndrome parastique*

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 : *CNSA* 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
20/02/11	8		2000,-	D. YOUSSEF EL NAMOUR Chirurgien Urologue tel. 06 73 51 30 75

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Fouad El Mhamdi Radiologue CVS 31 80 73</i>	<i>21/02/21</i>	<i>0.1m</i>	<i>200,-</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

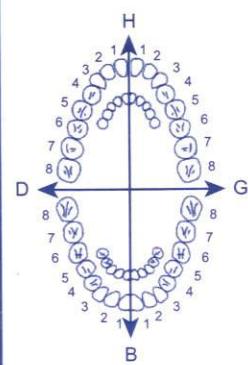
### **Important :**

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ancien Chef Clinique  
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

**الدكتور إد محمد يوسف**  
إخلاصي في طب وجراحة الكلى  
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

إخلاصي سابق  
في مستشفيات قفال ديبرون، برشلونة.

Casablanca : .....

MABTY MOHAMED



**1-FLOTRAL 10 MG**

-1 cp le soir pendant 3 mois.

147,60  
147,63

62,70. 2-vcont. 5g → 3mg  
1er de 2er

505,80

**PHARMACIE SALAH EDDINE**  
**Mme HASOUNI Selma**  
Docteur en Pharmacie  
56, Bd Oued Sbouf Oulfa  
Casablanca Tel 05 22 90 50 06

**CASABLANCA , le 20-02-2023**

PPV 62 D 17 0  
PER 12 / 25  
LDT L 36 69

Dr Youssef Id Mhammed  
Chirurgien Urologue  
Tel 06 75 51 80

**Dr Id Mhammed Youssef**  
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique  
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

**الدكتور إد محمد يوسف**  
إختصاصي في طب وجراحة الكلى  
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

**إختصاصي سابق**  
في مستشفيات ثال ديبرون، برشلونة.

Casablanca :

**NOTE D'HONORAIRES (REF 042/23)**

MABTY MOHAMED

Consultation : 300.00

Echographie : 200.00

TOTAL: 500.00 dhs

Casablanca le 20/02/2023

ICE 001637569000080

Dr. Youssef Id Mhammed  
Chirurgien Urologue  
Tél: 06 75 51 39 75

# DR. ID MHAMMED Yous...

Residence marwa 3 avenue 2 mars, rond  
point d'europe  
Téléphone: 0522490490  
Fax:  
Site internet:

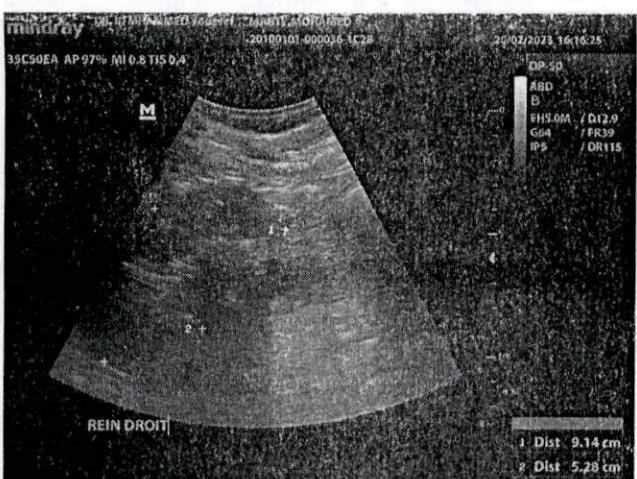
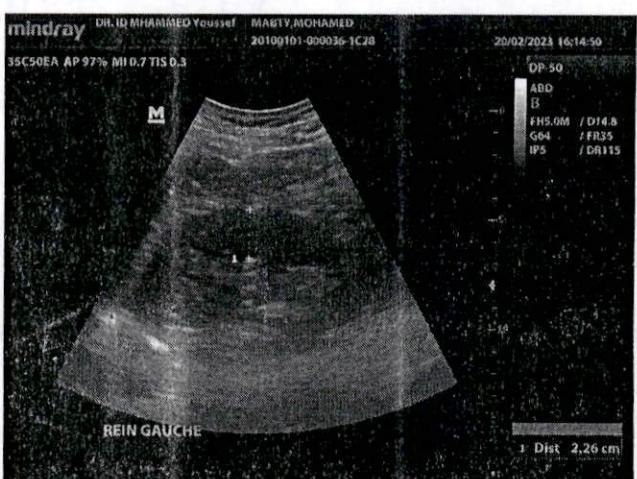
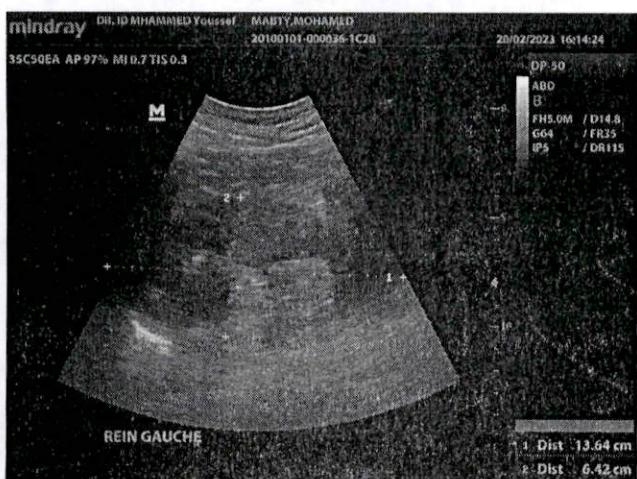
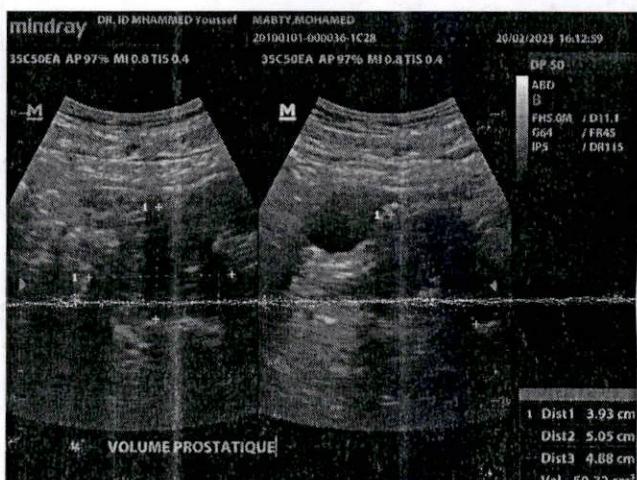
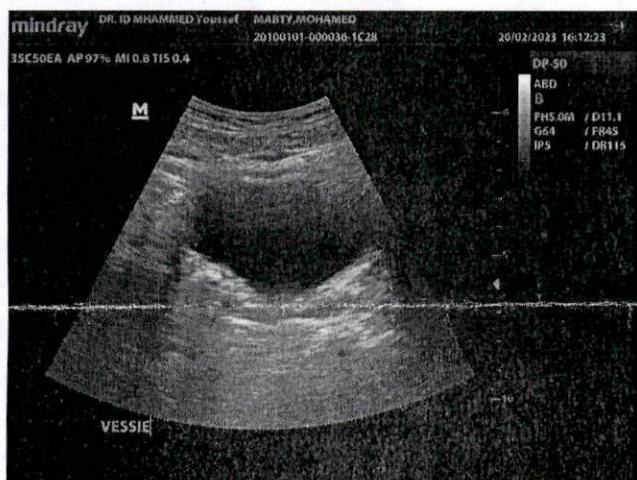
Nom: MABTY, MOHAMED  
ID: 20100101-000036-1C28  
DOB: 01/01/1952 Age: 71 Ans  
Sexe: Masculin



ABD  
Date examen: 20/02/2023  
Equipementt utilisé: DP-50  
Opérateur: Emergency

## Abdomen Ultrasound Report - 1 / 2 Page

### Image ultrason





Nom:MABTY,MOHAMED  
ID:20100101-000036-1C28

DOB:01/01/1952

Age:71Ans

Sexe:Masculin

**ABD**

Date examen:20/02/2023

## Abdomen Ultrasound Report - 2 / 2 Page

### Annotation:

Vessie peu remplie de contenu anechogene et sans alterations parietales.

Prostate homogene de 50 cc de volume.

Reins de dimensions normales et contours reguliers avec bonne differenciation cortico-sinusale.

Bon index cortical renal.

Absence de lithiases renales.

Abence de kystes ou masses solides renales.

### CONCLUSION:

-Hypertrophie prostatique (50cc).

Dr Youssef Id Mhammed  
Chirurgien Urologue  
Tel : 06 75 31 80

Signature . (sceau):

Date sign.: