

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.

M22- 0055886

1555126

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 546 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JAOUIHER MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 13 Rue Belkacem Hasseney Oasis

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur HADDANI SALAH
Médecin Anesthésiste Réanimateur
INPE: 091070466*

Date de consultation : 15/03/2013

Nom et prénom du malade : JAOUIHER MOHAMED Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Re section endoscopique vessie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : S

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15.03.23	CS		300,00	Docteur HADDANI SALAH Médecin Anesthésiste Réanimateur INPE: 091070466

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Début d'Execution	Fin d'Execution	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Date du Devis	Date de l'Execution
<img alt="Dental arch diagram showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. Labels include H (top), G (bottom), D											

Dr Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Chef de Clinique d'Urologie
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux
Cœlioscopie, Endo-urologie
Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser
Stérilité Masculine, Impuissance
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire
Circoncision

الدكتور عادل الجنان
جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلى والمسالك
البولية بالمستشفى الجامعي بستراتوبورغ
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالمنظير
نفثت المucus بالأشعة
الأمراض التناسلية والعقم عند الرجال
الفحص بالصدى
الفحص الداخلي بالمنظير
طهارة الأطفال

Casablanca, le 13/03/2023

Cher Confrère,

Je vous remercie de voir en consultation pré-anesthésique Mr JAOUHER Mohammed, 78 ans, en vue d'une résection endoscopique de vessie pour cystoscopie et cytologie urinaire suspectes chez un patient suivi pour carcinome urothelial de vessie de stade pT1 de haut grade avec carcinome in situ traité par résection itérative et BCGthérapie.

Confraternellement,

Dr Adil EJ-JENNANE

Dr Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
280 Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage
Casablanca Tel: 06 18 62 00 63
adil.ejjennane@gmail.com

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 15-03-2023

Facture N° 07906/23

A. Identification

N° Dossier : COC23C15103359

N° Identifiant : 030678

Nom & Prénom : M. JAOUHER MOHAMMED

C.I.N : M30907

Adresse : adresse

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 15-03-2023

Date Sortie : 15-03-2023

Traitements :

Médecin traitant : DR . HADDANI SALAH

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	PARTIE CLINIQUE :					0,00
	HONORAIRES ANESTHESISTES					
1	DR. HADDANI SALAH (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
					Total Rubrique :	300,00
						300,00
	PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :					

Arrêté la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

TOTAL GENERAL
signature de l'assuré

