

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1143	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ALO 166
Nom & Prénom :		BALMANE Mohamed	
Date de naissance :		01-01-1941	
Adresse :		cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca	
Tél. :		0661789912	Total des frais engagés : 991,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	21/03/2023	Age :	82
Nom et prénom du malade :	BALMANE	Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	hypertension artérielle		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 21/03/2023

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
21/3/23	C		250,-	<i>[Handwritten signature over a blue stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature over a blue stamp]</i>	21/3/23	491,30

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Handwritten signature over a blue stamp]</i>	21/3/23	RYS 250,-	250,-

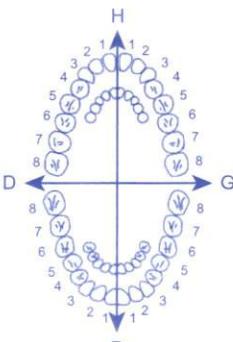
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

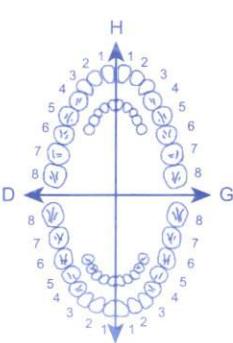
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. JELDI.A.Aziz

Doctorat d'etat Français

Ex Praticien Hospitalier au CHU de Besançon
Ex Enseignant à la faculté de Médecine de Besançon

CHIRURGIE GENERALE - UROLOGIE IMPUISANCE- STERILITE

عبد العزيز

مسية في الطب

یونسون أستاذ سابق

المولية و التنازلة

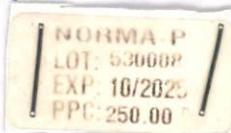
CONTIFLO® D



Casablanca le

21 | 31 | 23

الدار البيضاء في



of HALOCAST
of the moment.

131, 60

→ Spectrum

$\log_{10} f_0$

→ CANTIFLORPHIX

250,00

37 زنقة 9 زاوية شارع واد الذهب، جميلة 7 ، الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 0661 356 903 - المحمول : 05 22 23 39 45

~~37, Rue 9 Angle Bd Quad Dahab Jamila 7, 1er étage - CASABLANCA - MAROC~~

Tél. 05 22 23 39 45 / GSM : 0661 356 903 / E-mail : azizjeldi@gmail.com

Dr. JELDI A.Aziz

Doctorat d'etat Français

Ex Praticien Hospitalier au CHU de Besançon

Ex Enseignant à la faculté de Médecine de Besançon

CHIRURGIE GENERALE - UROLOGIE

IMPUISANCE - STERILITE

الدكتور جلدي عبد العزيز

دكتوراه الدولة الفرنسية في الطب

قيدام الإستشفائيين العاملين بمستشفى بيزنسون أستاذ سابق

بكلية الطب ببيزنسون

الجراحة العامة - جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية

الجزء الجنسي و العقم

CASA, LE

21/3/23

NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRENOM DU MALADE :

M^r BALGANT
M. Mohamed

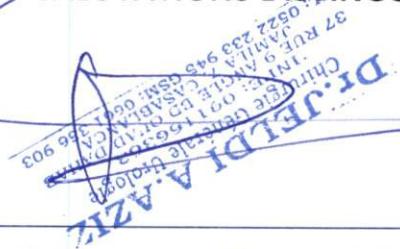
MONTANT DES HONORAIRES :

250 DT.

POUR :

echographie
ventre pelvis

SALUTATIONS DISTINGUEES



37، زنقة 9 زاوية شارع واد الذهب .جميلة 7. الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 233 945 المحمول : 0661 356 903

37, Rue 9 Angle Bd Ouad Dahab Jamila 7, 1er etage - CASABLANCA - MAROC

Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM: 0661 356 903 / E.mail: azizjeldi@gmail.com

Dr. JELDI A.Aziz

Doctorat d'etat Français

Ex Praticien Hospitalier au CHU de Besançon

Ex Enseignant à la faculté de Médecine de Besançon

**CHIRURGIE GENERALE - UROLOGIE
IMPUSSANCE - STERILITE**

الدكتور جلدي عبد العزيز

دكتوراه الدولة الفرنسية في الطب

قيدوم الاستشفيان العاملين بمستشفى بيرنستون أستاذ سابق

بكلية الطب ببيرنستون

الجراحة العامة - جراحة الكلى والمسالك البولية و التناسلية

العجز الجنسي و العقم

ECHOGRAPHIE

Date :

Nom Prénom :

21/3/23,
BALMONT
Brahim

37، زنقة 9 زاوية شارع واد الذهب . جميلة 7. الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 0661 356 903 المحمول : 0522 233 945

37, Rue 9 Angle Bd Oued Dahab Jamila 7, 1er etage - CASABLANCA - MAROC

Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM: 0661 356 903 / E.mail: azizjeldi@gmail.com

resin: the force of formation
of the molecule

pressure between wings
 $4.4 \times 0.5 \times 0.3 \times 4.07$

Resin - length is 66 cm.

Inter - thickness is 1.5 mm.

Resin - height is 1.5 mm.

Resin - width is 1.5 mm.

Resin - depth is 1.5 mm.

Resin - length is 66 cm.

C

BD - length is 1.5 mm.

BD - width is 1.5 mm.

BD - depth is 1.5 mm.

BD - height is 1.5 mm.

BD - length is 66 cm.

BD - width is 1.5 mm.

MEDISON

Abdomen

C2-8

Gén.

14:08:20

M

[2D] G50 / P90 / 125dB
MI7 / FSII / GPC0
IM0.5 / ITm0.3



Pruska

MEDISON

Abdomen

C2-8

Gén.

14:07:51

M

[2D] G50 / P90 / 125dB
MI7 / FSII / GPC0
IM0.5 / ITm0.3



21/3/23 sante
SAUZANNE M-4



MEDISON

Abdomen

C2-8

Gén.

14:10:34

[2D] G50 / P90 / 125dB
MI7 / FSII / GPC0
IM0.6 / ITm0.3



mass

MEDISON

Abdomen

C2-8

Gén.

14:10:14

[2D] G50 / P90 / 125dB
MI7 / FSII / GPC0
IM0.6 / ITm0.3



+00 10.66 cm

Moyenne 10.66 cm

mass



R. nœud droit
F.I.A.G.



Nœud droit -
echoprisme

PEDISON

Abdomen

C2-8

Gén.

14:16:09

M

[2D] G50 / P90 / 125dB

MI7 / FSI1 / GPC0

IM0.6 / ITm0.3



Ricardo M