

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 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5204 Société : 163282

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BADRANE Abdellah

Date de naissance : 11/11/47

Adresse : Residence Molak 2 n°1 villa verte

Tél. : 06 12 30 76 Total des frais engagés : 8.85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2013

Nom et prénom du malade : BADRANE Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 06/05/2013

Signature de l'adhérent(e) : ALLAL BEN ABDELLAH Le : 06/05/2013

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10/05/23 | | | | <i>DR. RICHARD MAJBAR</i> 101, Angle Bd Abdalmoumen 2, Bd. Aouia CASABLANCA 22 88 33 99/05 22 86 55 31 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE FELLA MADRAZ</i> Dr. Richard MAJBAR 101, Bd. Abdalmoumen 2, Bd. Aouia CASABLANCA 22 88 33 99/05 22 86 55 31 | 10/05/23 | 885,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | 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 | DEBUT D'EXECUTION | FIN D'EXECUTION | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| ODF PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | MONTANTS DES SOINS | | |
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 | | | |
| | D G | | | |
| | B | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| DATE DU DEVIS | DATE DE L'EXECUTION | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور سعد الله خالد

جراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية لجراحة الكلي

فحص وجراحة الكلي والمسالك البولية بالمنظار

للكبار والاطفال

تفتيت حص الكلي والمسالك البولية

بأشعة الميموم ليزر

جراحة البروستات بأشعة غرين لait

علاج العقم والعجز الجنسي عند الرجال

علاج الأمراض التناسلية

علاج التبول الإلإرادي عند الأطفال

جراحة الفتنة عند الكبار والاطفال

Dr. SAADALLAH Khalid

Chirurgien urologue

Cœliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancérologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitemen de la prostate par laser Green Light

Traitemen des calculs urinaires au laser Holmium

Enurésie chez l'enfant

Circoncision masculine – AMP

Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

Casablanca, le : 17/05/2023.

H Badrane Abdelhak

S.V

UTI Post op. 10 mg.
(147.50 x 6) Nef de soui pd 6 mg.

PHARMACIE NELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBI
98, Bd. Tétouan Casablanca
Tél. 0525 5808-65m/661254550

Dr. SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
101 Angle Bd Abdelloumen
& Bd. Anoual CASABLANCA
Tél. 0522 86 33 99/05 22 66 59 91

PPU 147.50 DH
PPV : 147,50 DH

PPU 147.50 DH
PPU 147.50 DH

PPU 147.50 DH
PPU 147.50 DH

452 ، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال ، عمارة عبد المؤمن ساتر فوق مقهى المدينة ، الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء

452, Angle Bd. Abdelloumen et Bd. Anoual - Imm. Abdelloumen center au-dessus du café El Madina,

Etage N° 101 - Casablanca Tél. : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64