

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.

M23-005942

Maladie

Dentaire

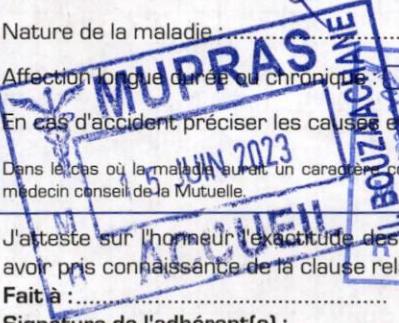
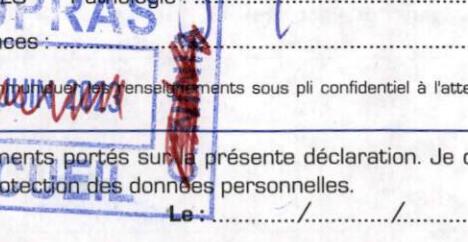
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0572** Société : **MUPRAS**
 Actif Pensionné(e) Autre : **Retraite**
 Nom & Prénom : **MENJRA Tayeb**
 Date de naissance : **01/01/1941**
 Adresse : **32me boulevard Hay el Haneq**
 Tél. : **1061236017** Total des frais engagés : **165 338** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : **24/05/2023**
 Nom et prénom du malade : **MENJRA Tayeb** Age : **82**
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : 
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **MUPRAS**
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, renseigner 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 24/05/2023** Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Leila Mejjra Bd. Abdeimoun 0556 308 357	06/06/23	459.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 BIOMÉDICAL IMAGING 100-168867900	24.07.2023	P300 7 P.C.	427,00

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'ODP.

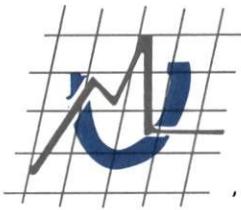
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 06 Juin 2023 الدار البيضاء في :

A' Mejra Tam
76,80+6
ULADOX : 1 v ap dmr
459,00 (6 min)

PHARMACIE LA ROTONDE
Le 73 Mejra
100, Bd. Abdelloumen
Casablanca - Tél. n° 22 27 41 17

Dr. M'hamed LEMSEFFER
G. Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi/Bourgogne - CASA
Tél. 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24 - زفة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 96 63 - الفاكس: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénale
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعمق

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 24/5/2023 الدار البيضاء في :

ن² Mejjid Taïbi

R. S. A



4030



En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24 زنقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس :

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



مختبر بيومديكا
Laboratoire BIOMEDICA

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : LEMSEFFER M.

Nom : Mr MENJRA TAIB

Prél. le : 24/05/2023

Réf : HEQ39

Édité le : 24/05/2023

Resultats Unités Valeurs Normales

SEROLOGIE

PSA

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATE

RESULTAT

3.32 ng/ml.

Valeurs usuelles:

Moins de 60 ans : Inf. à 4 ng/ml

Plus de 60 ans : inf. à 5 ng/ml

Tech. Automate LIAISON.

Dr.HARIM

LABORATOIRE
BIOMEDICA
160, Rue M. Maâni, Casablanca



مختبر بيومديكا
Laboratoire BIOMEDICA

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Facture

Référence : HEQ39

Nom : Mr.MENJRA

Date : 24/05/2023

Prenom : TAIB

Docteur : LEMSEFFER M.

ANALYSES DEMANDEES	Total en B	Total TTC
PSA	300	402.00 DH
Prélèvement + Déplacement + Divers ...	0	25.00 DH

300 B 427.00 DH TTC

EN VOTRE AIMABLE REGLEMENT

Casablanca 24/05/2023

BIOMEDICA
IF : 41703944
INPE : 093000115
I.C.E : 001688679000032