

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.

169343

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07616 Société : RAC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TARDA MUSTAPHA

Date de naissance : 05 07 56

Adresse : Ain el Odeh Rue 69 N° 3 CASA

Tél. : 0661415930 Total des frais engagés : 5277,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/07/2013

Nom et prénom du malade : JALIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Célibataire Copropriétaire Enfant

Nature de la maladie : Professeur Saïd BENJELLOUN Chirurgien Urologue Ancien Chef du Service d'Urologie Fleurs

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25/07/2013

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 : 25/07/2013

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/07/13 | SIMNOSSE | | 50000 F | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE CHAMIS ROUTE DE LA COMMUNE TUNIS - Aïn Chokh Tunisie - 1012</i> | 22/06/23 | 47.20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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 |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | 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'ODE.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|------------------------------|--|---|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DENTITION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | H | | |
| | | 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | B | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

Le 22/6/2023

TR TAN MA QUSTAHTA

131.60
x 2

1) Spectin (500 mg)

15

14PL 7ATIN
sin

LOT 230080
EXP 01/2026
PPV 131.60DH

LOT 230082
EXP 01/2026
PPV 131.60DH

M.09

Mme Chantal
PHARMACIE DE LA COMMUNE
Rue Z N° 3 Ain Chock
CASABLANCA
TEL 021 52.71.17

2) Doliprane (19)

15

14PL 3TJ

PHARMACIE DE LA COMMUNE
3, Boulevard Zagora
Tél. 0522 527171

PPV: 14DH00
PER: 02/26
LOT: M571



PHARMACIE DE LA COMMUNE
3, Boulevard Zagora
Tél. 0522 527171

277.20

N°I.C.E :001638312000001

Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tel: 0522 88 01 12/13/14

Centre d'urologie ● Pr. Saad Benjelloun

Casablanca le 22 JUIN 2023

Monsieur TARDA MUSTAPHA

Diagnostic : sténose de l'urètre.

Compte rendu de la procédure :

introduction de l'endoscope, cathétérisme de la sténose, uréthrotomie radiaire de la sténose jusqu'à passage aisément de l'endoscope.

Mise en place d'une sonde vésicale siliconée.



N°I.C.E :001638312000001



FACTURE N°23062201

Casablanca, le 22.06.2023

je soussigne certifie que **MONSIEUR TARDA MUSTAPHA** a payé la somme de :

5000.00 (CINQ MILLE DIRHAMS) ESPECE

| <u>Qté</u> | <u>présentation</u> | <u>Tarif unitaire</u> | <u>prix total</u> |
|------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | STENOSE | 5000.00 | 5000.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | TOTAL | 5000.00 |



ICE : 001638312000001