

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.
 - Les autres documents demandés par la sécurité sociale doivent être joints.

Maladie et Affection longue Durée (MAD) et ANC

- 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-816577

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6447	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LARAQI Houssaini Duisse			
Date de naissance : 07/08/1966			
Adresse : 3 lot Karim B Casablanca			
Tél. : 0661335007	Total des frais engagés : 370,00	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Docteur Saâd BENNIS CHIRURGIEN UROLOGUE Casab 1, Boulevard Zerkoune Tel: 0522 29 32 46 / Fax: 0522 29 32 46 Tél: 0522 29 32 44 / Fax: 0522 29 32 46 N° 0062476000074		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	27.09.2023		
Nom et prénom du malade :	LIDRAKI Ghali Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection urologique		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	M 13 OCT. 2023 HMM		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emblème confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

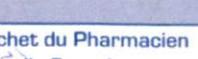
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :.....

A diagram of a tricuspid valve, which is a heart valve located between the right atrium and the right ventricle. It consists of three leaflets that meet at the center. The diagram shows the valve in its closed state.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Point de Signature du Médecin Assistant le Paiement des Actes
27.09 2023	CS		300,-	INPEL 0910276641 INP : Docteur S. CHIRURGIE 12, Boulevard Anatole France Tél: 0322244283 Ref: 02476000074

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/09/2023	T : 70,00

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																										
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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="checkbox"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																						
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																						
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																						
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table> B <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>				25533412		21433552	00000000		00000000	<hr/>			D		G	00000000		00000000	<hr/>			35533411		11433553
25533412		21433552																								
00000000		00000000																								
<hr/>																										
D		G																								
00000000		00000000																								
<hr/>																										
35533411		11433553																								
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																								
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																								
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>																								
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>																								

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique
des reins et des voies génito-urinaires

Lithotriptie extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision



الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابق بمستشفى تولوز بفرنسا

اختصاصي في جراحة الكلى

و المسالك البولية و التناسلية

تفتيت الحصى بدون جراحة

عقم عند الرجل . الختانة

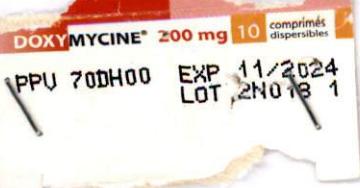
الفحص بالصدى

Casablanca, Le

27.09.2023

الدار البيضاء،

LARA Qui Ghali'



70,00

Doxycycline 200



1 cl par j



Docteur Saâd BENNIS
CHIRURGIEN UROLOGISTE
72, Boulevard Zerkouni Casablanca
Tel: 0522 29 32 44 Fax: 0522 29 32 46
ICE: 00162470000074

72، شارع الزرقطوني فوق مقهى Hermès توبيوتا سابقاً و Marché des Fleurs . الطابق الثاني. الدار البيضاء

72, Bd Zerkouni au dessus Café Hermès (EX TOYOTA) (Niveau Marché des Fleurs) - 2^{me} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 29 32 44 - Urgence : Clinique Badr - Tél. : 05 22 49 23 81 - المستعجلات مصحة بدر. الهاتف : Email : saadurro@gmail.com