

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJE

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036569

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9492 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELHARRY Mohamed
 Date de naissance : 01.01.1953
 Adresse : Lot Haj Fatch N°132 casablanca
 Tél. 06.65.03.42.29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : ELHARRY Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie hypertensive
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 : Le : 24 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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
07/12/23			200 ~	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASABLANCA Lotte. Haj Farah Rue 6 N° 3 Lot 84 Casablanca - Tél: 0522 93 10 26 IPE: 092030261	07/12/23	544,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Youssef Id Mhammed Chirurgien Urologue Tél: 06 75 51 89 75	07/12/23	al	200 ~

AUXILIAIRES MEDICAUX

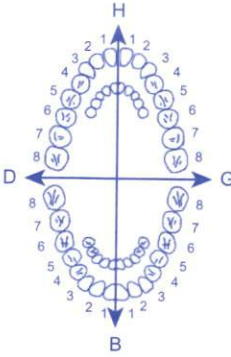
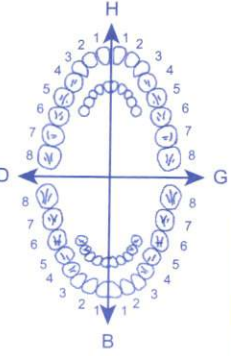
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Bercelone

الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق
في مستشفيات فال ديرون، برشلونة

PPV:129DH00
PER:10/25
LOT:M3464

anca, le :

PPV 129DH00
PER 08/25
LOT M2698

EMRANI MY MHAMED

PPV 129DH00
PER 08/25
LOT M2698

129,00x3

1-TREZEN 20 mg

-1cp/le matin pdt 3 mois.

-1/2 cp les 3 premiers jours.

49,00

2-ERECTOR 50MG

-1cp au besoin

108,00

3-VECA 5MG

-1cp le soir pendant un mois.

544,00

CASABLANCA, le 07-12-2023

49,00



Dr Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél : 06 75 51 80

344 Boulevard Oued Eddoura, Haj Fateh, 2ème Etage
(en face mosquée Haj Fateh), Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 88 60 - GSM : 06 75 51 80 75 - Email : iy72@hotmail.com

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Bercelone



الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق
في مستشفيات فال ديبرون، برشلونة

Casablanca, le

NOTE D'HONORAIRES (REF 241/23)

EL HORRY MOHAMED

Consultation : 300.00

Echographie : 300.00

TOTAL: 600.00 dhs

Casablanca le 07/12/2023

ICE 001637569000080

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél: 06 75 51 80 75

DR. ID MHAMMED Yous...

Nom: EL HORRY, MOHAMED
ID: 20231207-162122-1C28
DOB: 01/01/1953 Age: 70Ans
Sexe: Masculin

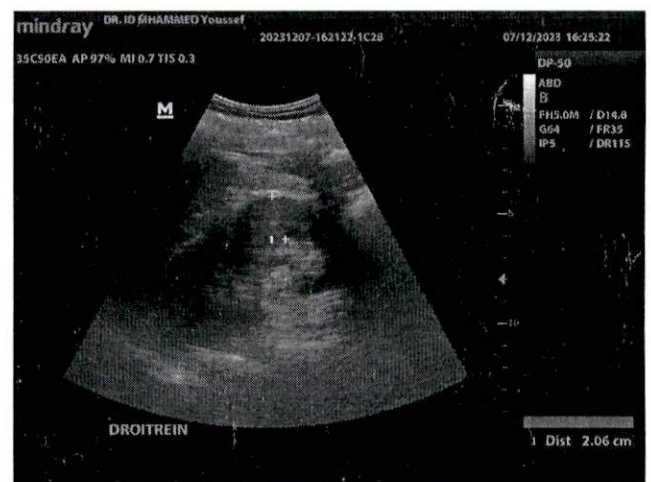
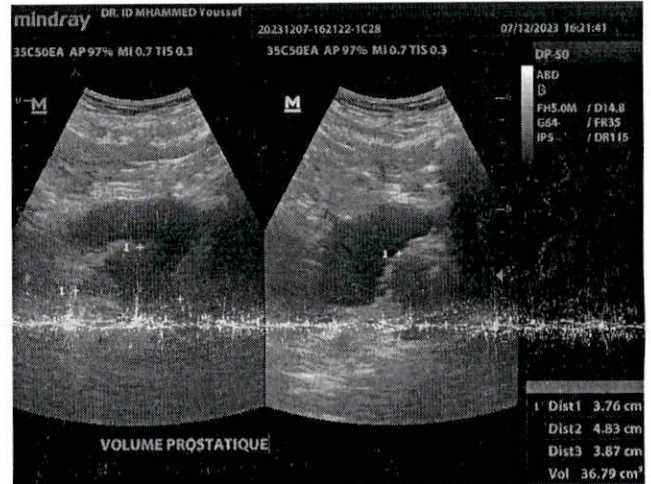
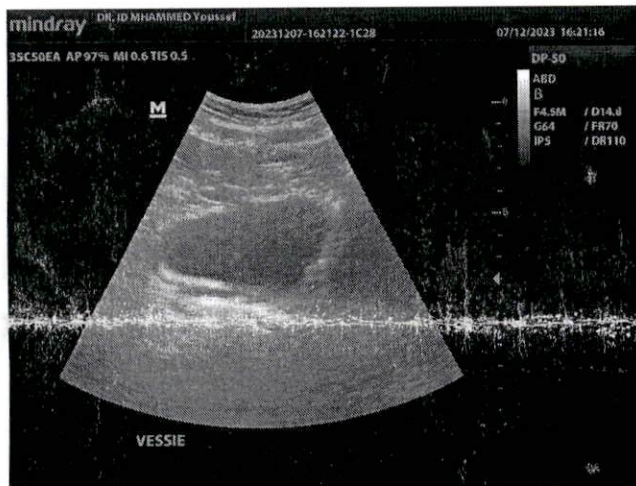
Residence marwa 3 avenue 2 mars, rond
point d'europe
Téléphone: 0522490490
Fax:
Site internet:



ABD
Date examen: 07/12/2023
Equipeement utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Urology Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason



Dr Youssef ID J...
Chirurgien Urologue
Tel: 06 75 51 80



Nom: EL HARRY, MOHAMED

ID: 20231207-162122-1C28

DOB: 01/01/1953

Age: 70 Ans

Sexe: Masculin

ABD

Date examen: 07/12/2023

Urology Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation:

Vessie en repletion moderee de contenu anechogene sans alterations parietales.

Prostate homogene de 37cc.

Reins de dimensions normales et contours reguliers avec bonne differenciation cortico-sinusale.

Bon index cortical renal.

Absence de lithiases, kystes ou masses solides renales.

Absence de dilatation des voies urinaires excretrices.

CONCLUSION:

-Hypertrophie moderee de la prostate (37cc).

Dr Youssef Id Mohammed
Chirurgien Urologue
Tel : 06 75 51 80

Signature . (sceau):

Date sign.: