

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-788232

19382X

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule

2714

Société

Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

TRACHLI Mohamed

Date de naissance

24/01/1985

Adresse

NO 207 RUE EL ANDALOUS CASA ALMERIA CRISTOFANIA CASA

Télé.

0661 464168

Total des frais engagés

1614,20 Dhs

Dr. Mohamed EL BAGHOU

Chirurgien Orthopédi

تعاصي في أمان وجراحة الكلى والمسالك البولية والتباشيرية
404, Bd el Quds Rés Assafa, Btg 2 Apt 10
Ain-Chock, Casablanca - Tél: +212 870 888
INPE: 141170035

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation

CASA, 25/01/2024

Nom et prénom du malade

Dr. Trachli Mohamed

Age:

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie

Prothèses de bas appareil ménieries

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 : 1/1/2024

Signature de l'adhérent(e)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature du Mandataire et le Pointement des Actes
25/10/2014		1/15 300,-		DRY Dr. Mohamed El Hachmi Tel: 0524 1411700 Casablanca - Tel: 0524 1411700
29/10/2014		Contract		

Cachet d'acheteur		Date	Dr. Mohamed BAGHOUI
VILLEFRANCHE SUR SAONE 07200		25/01/24	Montant de la Facture
DR. MOHAMED BAGHOUI		25/01/24	NRA 41-22
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Achat et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des ordonnances
	25/01/24	25 by	Dr. Mohamed BAGHOUI Chirurgien Radiologue 24 Bd de l'Europe 69100 Villefranche sur Saône INPE: 141170035

AUXILIAIRES MEDICAUX						A M
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 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				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. PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25523412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			H	25523412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411	
H	25523412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	11433553														
B	35533411															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														



أخصائي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

Chirurgien Urologue - Andrologue

◦ Calculs appareil urinaire

◦ Cancers Urologiques

◦ Endoscopie diagnostique et interventionnelle

◦ Echographie-Laser-Dysfonction érectile

◦ Infertilité masculine - Incontinence urinaire

◦ Chirurgie des hernies

URGENCE : 0663 11 29 23

◦ حصى الكلى والمسالك البولية

◦ سرطان المسالك البولية والتناسلية

◦ الفحص والجراحة بالمنظار

◦ الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي

◦ العقم عند الرجال - انفلات البول

◦ جراحة الفتة

Tél: 05 22 870 888

NLPC,mini NLPC

إزالة حصى الكلى بدون جراحة

Ordonnance

Casablanca, le: 25/07/24 الدار البيضاء في :

Mr Trachli Noha

121,40 x 3

(1) Umax 0,4 mg

LOT 231387
EXP 04/2025
PPV 121.40DH

184/1

le so
Cnche

250,00 x 3

(2) Norma - P

LOT 231387
EXP 04/2025
PPV 121.40DH

Azel x 8/1 Pd

NORMA - P
LOT: 530009
EXP: 05/2026
PPC: 250.00DHS

18814,20

LOT: 530008
EXP: 10/2025
PPC: 250.00DhsDr.Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue
أخصائي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية
404, Bd el Qods Rés Assafa, Etg 2 Apt 11
Ain Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 888
INPE: 141170035NORMA - P
LOT: 530009
EXP: 05/2026
PPC: 250.00DHS



أخصائي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية
Chirurgien Urologue - Andrologue

Facture

Casablanca, le: الدار البيضاء في :

ote d'honoraires Facture-220,

Nom du patient : MOHAMED TRACHU

Le 25/01/2024

Prestation	P.U	Qté	TVA	Total
Consultation	300.00 DHS	1	0 %	300.00 DHS
Echographie	200.00 DHS	1	0 %	200.00 DHS

Total en lettres	cinq cents DHS et zéro cent-times	Total (TTC)	500.00 DHS
------------------	-----------------------------------	-------------	------------

Praticien Responsable	Mohammed EL BAGHOULI
-----------------------	----------------------

Dr. Mohamed EL BAGHOULI
 Chirurgien Urologue
 أخصائي في أمراض وجراحة المسالك البولية والتناسلية
 404, Bd el Qods Rés Assafa, Etg 2 Apt 11
 Ain-Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 888
 INPE: 141170035



- Calculs appareil urinaire
- Cancers Urologiques
- Endoscopie diagnostique et interventionnelle
- Echographie-Laser-Dysfonction érectile
- Infertilité masculine - Incontinence urinaire
- Chirurgie des hernies

URGENCE : 0663 11 29 23

حصى الكلى والمسالك البولية
سرطان المسالك البولية والتناسلية
الفحص والجراحة بالمنظار
الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي
العقم عند الرجال - انفلات البول
جراحة الفتق

Tél: 05 22 870 888

Ordonnance

الدار البيضاء في Casablanca, le: Casablanca, Le 25/01/2024

Patient : Mr Trachli Mohamed

ECHOGRAPHIE RENALE ET PELVIENNE

Résultats :

- . Rein droit de taille normale, bien différencié, siège d'un kyste polaire sup de 8,5cm,
- . Rein gauche de taille normale, bien différencié, de contours réguliers, sans DPC
- . La vessie est semi pleine, sans anomalies endoluminales,

Prostate augmenté de volume 180 gr avec un lobe médian de contours réguliers

Dr. Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue
أخصائي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية
404, Bd el Qods Res Assaka Al Anik (Lot safaa), El Jadida Apt 2
Ain Chock (Casablanca) - Tél: 0522 870 888
141170035

Patient

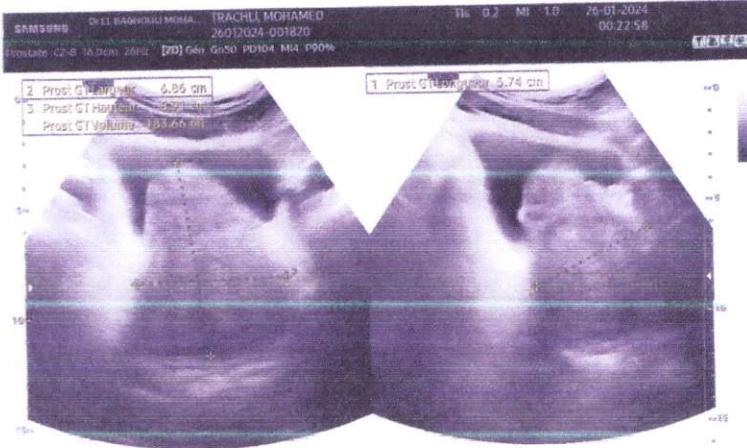
N°
Nom
D. naissance
Sexe

26012024-001820
TRACHLI, MOHAMED

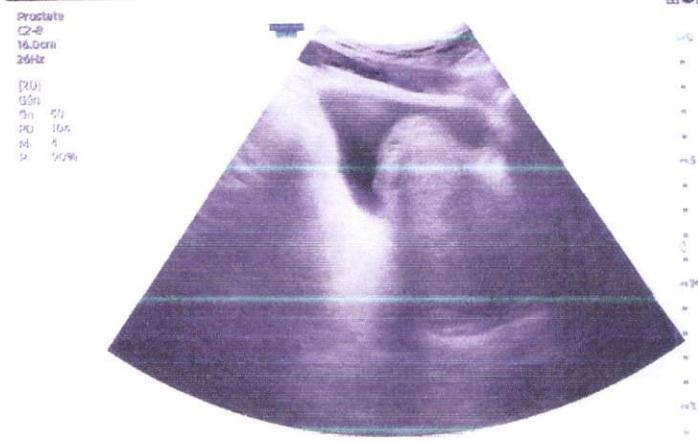
Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

26-01-2C



SAMSUNG Dr EL BAGHOULI MOHA TRACHLI, MOHAMED 26012024-001820 TIS 0.2 MI 1.0 26-01-2024 00:23:00



SAMSUNG Dr EL BAGHOULI MOHA TRACHLI, MOHAMED 26012024-001820 TIS 0.2 MI 1.0 26-01-2024 00:24:44

