

# 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.
- 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.

## Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-004617

19958

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**  
Matricule : 12351

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAKAID Abdelkrim

Date de naissance :

01-01-1953

Adresse :

EL FA

Tél. :

0661021702 Total des frais engagés : 1320,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohamed EL SAGHOUSSI**  
Chirurgien Urologue  
الختامي في أمراض وجراحة المسالك البولية والتناسلية  
104, Bd el Qods Rés Assafa, Etg. 2 Apt 11  
Ain-Chock, Casablanca - Tél: 0522 870 888

Date de consultation : 04/01/2014

Nom et prénom du malade : BAKAID ABDELKRAM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Telarctus du Bus Appareil urinaire

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 : CASAB

Le : 06/03/2014

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
04/01/24	C/S		300,-	Dr. Mohamed El Chourchi Chirurgien Dentiste 404, Bd el Oods Rés Assafa, Elie 2 ADT 11 Ain-Chock, Casablanca - Tel: 0522870888 INPE: 141170035

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Groupement Pharmaceutique EL OUDI Tel: 05 22 80 00 00 02 29	4/1/24	321,40
MARCHEPIE SOUTIANE Groupement Pharmaceutique EL OUDI Tel: 05 22 80 00 00 02 29	22/1/24	698,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohamed El Chourchi Chirurgien Dentiste 404, Bd el Oods Rés Assafa, Elie 2 ADT 11 Ain-Chock, Casablanca - Tel: 0522870888 INPE: 141170035	04/01/24	Chy	200,-

### AUXILIAIRES MEDICAUX

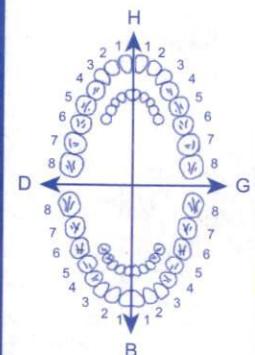
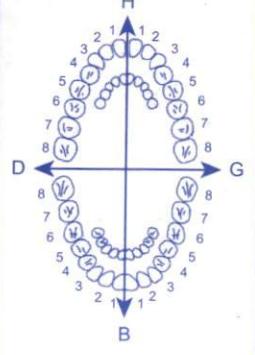
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	B	
00000000	00000000	35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



أخصائى فى 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

- ٥٠ حصى الكلى والمسالك البولية
  - ٥٠ سرطان المسالك البولية والتناسلية
  - ٥٠ الفحص والجراحة بالمنظار
  - ٥٠ الفحص بالصدري - تقييد الحصى - الضعف الجنسي
  - ٥٠ العقم عند الرجال - انفلات البول

NLPC,mini NLPC  
ازالة حص الكلى بدون جراحة

Tél: 05 22 870 888

## Ordonnance

**الدار البيضاء في :** Casablanca, le: .....

Le 22/01/2024

r Bakaid Abdellahim

158.00  
170.00 + 2

① Cefixime cp 200mg  
1cp x 21;.

498.950

Adt 11 Atn-chock, Casablanca  
124, Bd el Oads Res Assstn  
Tel: 0322 870 88

**COOPER PHARMA**  
**PPV: 158,90 DH**

LOT 230851  
EXP 03 25  
PPV 170.00 MH  
~~CEFI CO~~

CEFICO



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 بالصدري - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي

◦ العقم عند الرجال - انفلات البول

◦ جراحة الفتق

**NLPC,mini NLPC**

إزالة حصى الكلى بدون جراحة

Tél: 05 22 870 888

Ordonnance

N° lot:

EXP :

23023 100, 10 12/25

PPV Dhs:

Casablanca, le:

01/01/2024

**PHARMACIE SOUFIANE**  
 Groupe K, Rue 154 N° 25<sup>25</sup>  
 El Oulja, Casablanca  
 Tel: 05 22 83 09 63  
 I.C.E: 000906246669926

N° lot:

EXP :

23023 100, 10 12/25

PPV Dhs:

Mr Bakrid

Abdelkrim

121.60

1) amax 0,4 mg gelule

l'gebule 17 de matin pdt

100,10 x 2

2) EUOX 4500mg

141.

Dr. Mohamed El BAGHOULI  
Chirurgien Urologueاختصاصي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية  
404, Bd el Qods Assakane, Etg 2 Apt 11  
Ain-Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 888  
INPE: 141170035

391,60

LOT 231388  
EXP 04/2025  
PPV 121.40DH



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

## Facture

الدار البيضاء في : Casablanca, le:

Note d'honoraires Facture - 2172 Nom du patient : ABDELKrim BAKAID

Le 04/01/2024

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 centimes
------------------	---------------------------------

Total (TTC)	500.00 DHS
-------------	------------

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

Dr. Mohamed EL BAGHOULI  
 404, Boulevard El Qods, Résidence Assakane Al Anik (Lot safaa), N° 11, 2ème Etage, Mandarona, Ain Chock, Casablanca  
 تونس، 404، بولفار القدس، رésidence Assakane Al Anik (lot safaa)، 11، الطابق 2، شقة 11، الدار البيضاء  
 INP: 141170035  
 Ain-Chock, Casablanca - Tel: 0522/80888  
 404, Bd el Qods Res Assakane, El 2ème étage, 11, appartement 11



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 الفتقة

## Ordonnance

Casablanca, Le 04/01/2024

Casablanca, le: ..... : الدار البيضاء في :

Patient : Mr Bakaid Abdelkrim

ECHOGRAPHIE RENALE ET PELVIENNE      Résultats :

. Rein droit de taille normale, bien différencié, de contours réguliers,

Sans DPC ,

. Rein gauche de taille normale, bien différencié, de contours réguliers,

Sans DPC,

. La vessie est semi pleine, sans anomalies endoluminales, col vésical ouvert

. Prostate mesurant 124g, de contours réguliers, siège des calcifications

. Epididymite bilatérale d'allure chronique

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

**Patient**

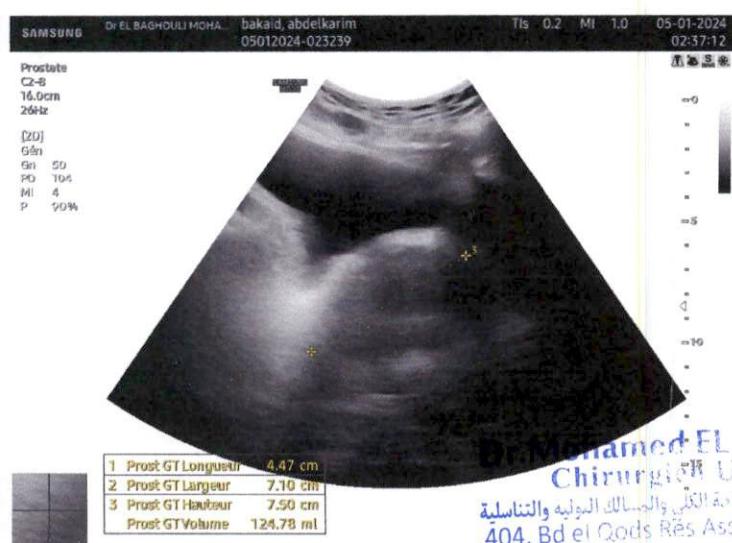
N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

05012024-023239  
bakaid, abdelkarim

**Exam**

N° d'accès  
Dte exam.  
Description  
Opérateur

05-01-2024



**Patient \***

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

05012024-023239  
bakaid, abdelkarim

**Exam**

N° d'accès  
Dte exam.  
Description  
Opérateur

05-01-2024

