

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19-0029013

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2593 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ENNEDDAM Mohamed
Date de naissance : 1954
Adresse : HAY AL QODS AL MANSAOURI IM B3
N°2 BERNANSSI CHA
Tél : 06 30 42 69 39 Total des frais engagés : 2000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

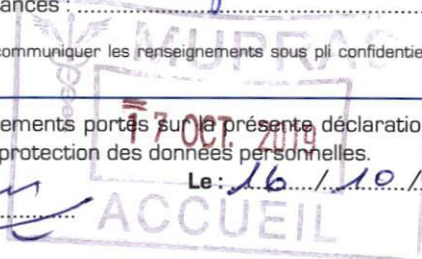
Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/2019
Nom et prénom du malade : ENNEDDAM Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : né de parents
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 : 16/10/2019
Signature de l'adhérent(e) :




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
02-03-19	Contrôle		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/05/19	2 Appr. product	2000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

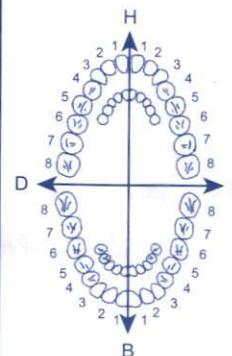
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

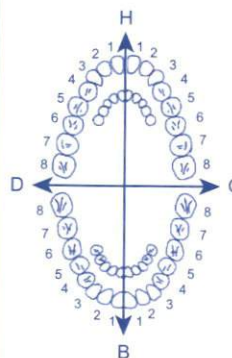
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EX

Docteur
Mohamed Anis KHELIL

Chirurgien Urologue
Sexologue , Andrologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca .
- Ancien Interne des Hopitaux de casablanca .
- Diplome interUniversitaire d'Uro-oncologie de la Faculté de Médecine de Rabat .
- Diplome interUniversitaire de Médecine Hyperbare et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille
- Diplome des Explorations Périneales et d'urodynamique de la Faculté de Médecine de Oujda .
- Membre de l'Association Européenne Et Américaine D'Urologie et de Sexologie .



الدكتور
محمد انيس خليل

إختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية، الكلى، المثانة والجهاز التناسلي
- خريج كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابقا بمستشفيات الدار البيضاء
- دبلوم علاج سرطان المسالك البولية من كلية الطب بالرباط
- دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب ببرشلونة
- دبلوم استكشاف العرق و ديناميكا البول من كلية الطب بوجدة
- عضو في الجمعية الأوروبية والأمريكية لجراحة المسالك البولية والجهاز التناسلي

Casablanca , le في الدار البيضاء ,

ARENEDDAD

ISA = 84 ug/L

ADK positif

→ Free

Santyl
Osseus



DOCTEUR BENOUHOUD MOHAMED

111 Bd ANOUAL CASA

Tel : 022.86.09.35

FAX : 022.86.41.33

FACTURE N° : BAF66

ICE : 001643016000063

Date Le 03 / 09 / 2019

M r ENNEDAN Ahammed

Examen

Prix :

Rel :

Ref :

Med : DR



Mr ENNEDDAM MOHAMMED
REF / BAF 66 / 2019 /

DR KHELIL

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE :

Contexte clinique :

Homme de 65 ans
Adénocarcinome prostatique
Gleason 9 (4 + 5)
PSA à 84 ng/ml
Bilan d'extension.

Protocole :

Examen totocorporel, réalisé 2 heures 30 min après injection
IV de 22 mCi de HMDP marqué au Tc 99 m.
+ Images centrées.

Résultat :

- L'examen de ce jour objective :
- Un foyer d'hyperfixation modérée de l'arc postérieur de la 8^{ème} côte gauche.
 - Un foyer d'hyperfixation discrète de l'arc latéral de la 9^{ème} côte gauche.
 - Des foyers d'hyperfixation modérée de T4, T11 et L4.
 - Un foyer d'hyperfixation modérée de la sacro-iliaque gauche.
 - Discrètes hétérogénéités d'allure dégénérative des fixations des genoux.

..../....

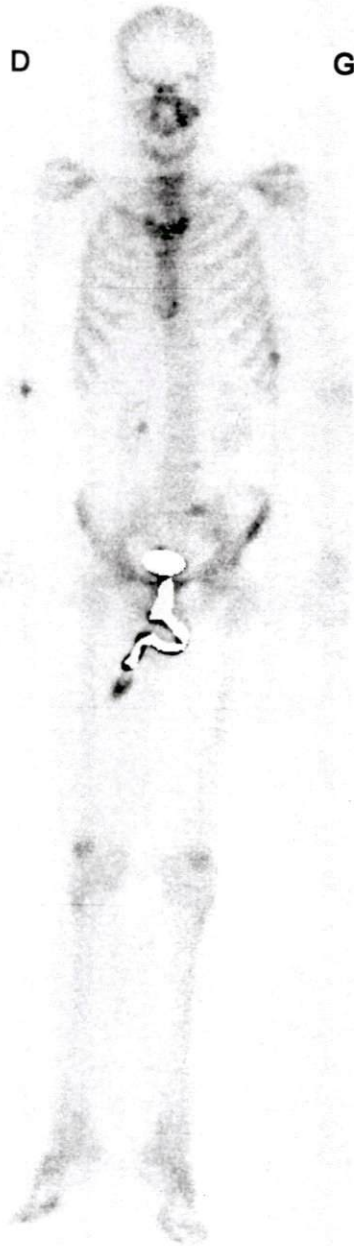
Mr ENNEDDAM MOHAMMED

CONCLUSION :

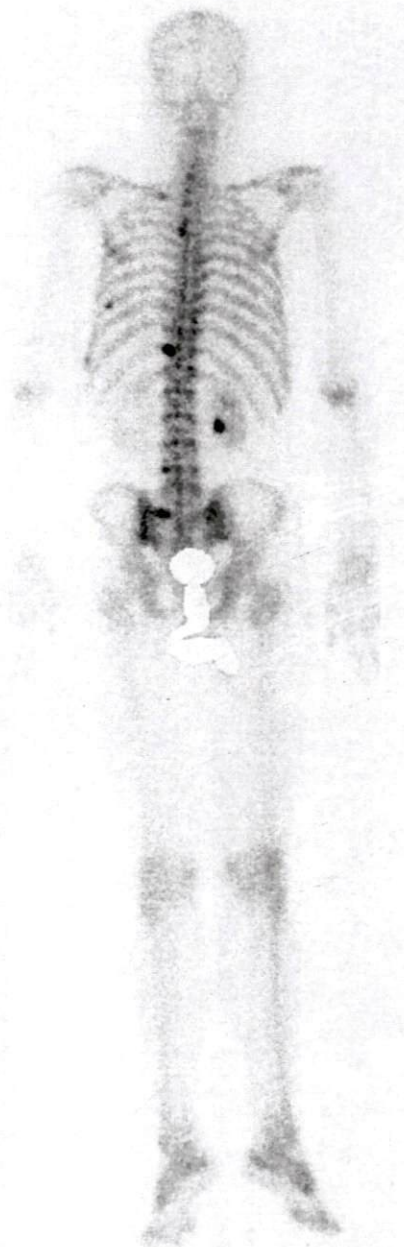
Aspect scintigraphique en faveur d'une extension osseuse
secondaire costale, vertébrale et pelvienne.

CASABLANCA LE 03 / 09 / 2019

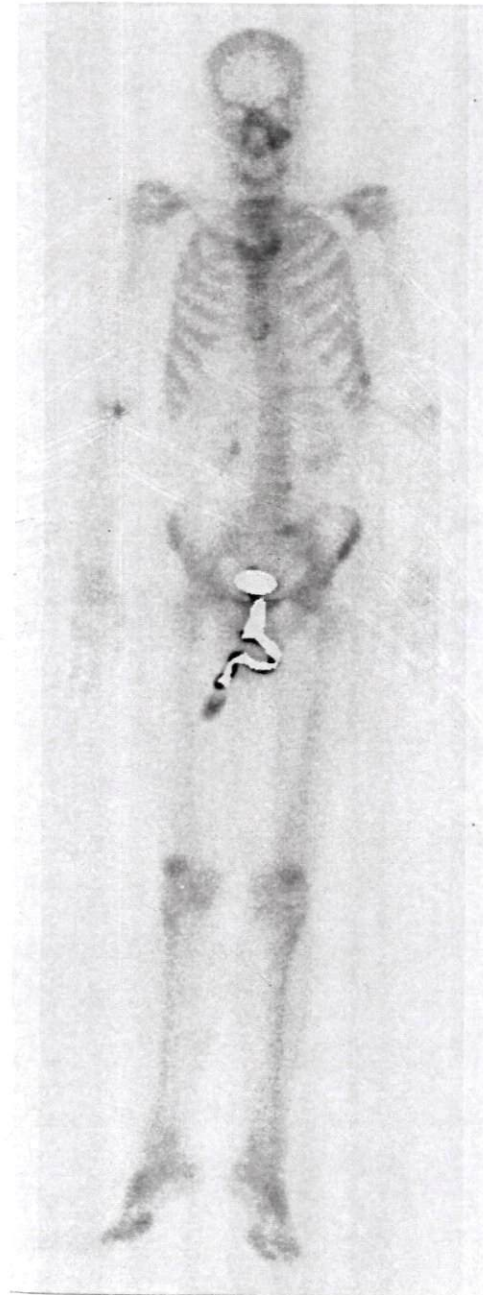




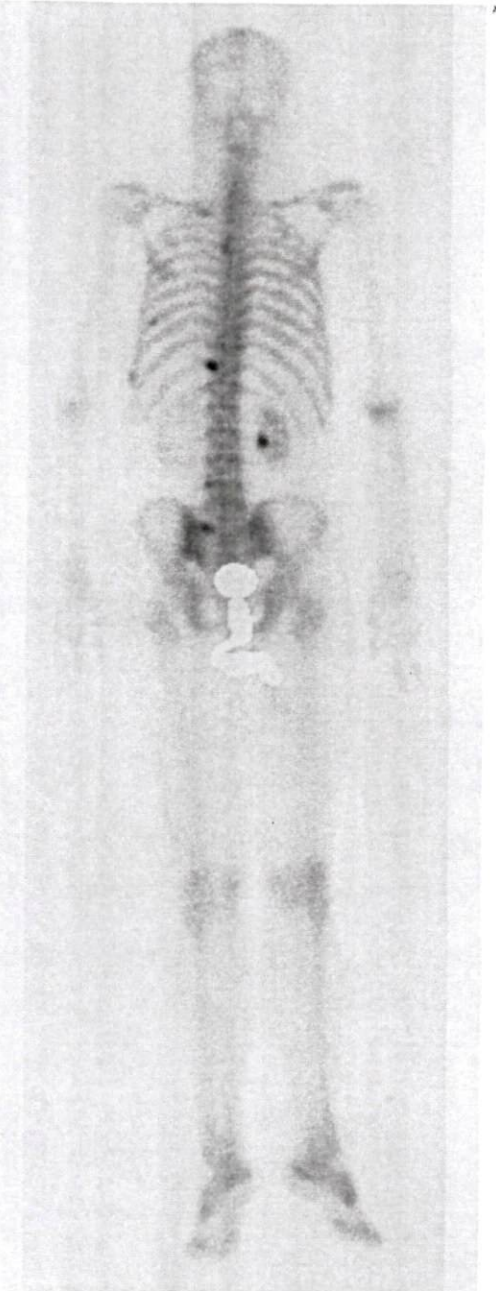
FACE ANTERIEURE



FACE POSTERIEURE



FACE ANTERIEURE



FACE POSTERIEURE