

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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.

Optique :

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

Reclamation : contact@mupras.com

Secrétaire 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.

Siège : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5475 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHIBRAI ADEL HADI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : A Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-033170

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODR.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient										
													
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux										
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33.33%; text-align: center;">H</th> <th style="width: 33.33%; text-align: center;">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins
H	G												
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
			Date du devis										
			Fin de										

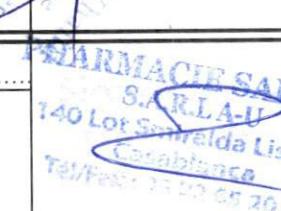
VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N°	W18-402015	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-402015

DATE DE DEPOT

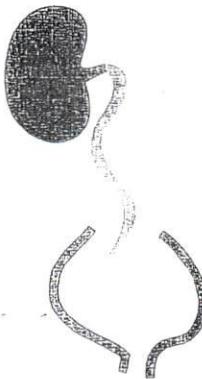
02.08.2010

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	5475	Mme 5475
Nom & Prénom		chebbai Abdellah		
Fonction : <u>Retraité</u>		Phones 0663 319558		
Mail				
MEDECIN		Prénom du patient		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age		Date 02.03.19
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
<u>Prostatisme chronique + Hématurie initiale</u>				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<u>C2</u> <u>Elw</u>			<u>200 DH</u> <u>400 DH</u>	
PHARMACIE		Date 02.03.19		
Montant de la facture		 <u>1 = 961,40 Dz</u>		
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date :		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

Dr. SAADALLAH Khalid

Chirurgien Urologue

- Chirurgie et Endoscopie des reins et des Voies Génito-Urinaires
- Coelioscopie Urologique
- Echographie Urologique - Lithotripsie Extracorporelle
- Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision
- Enurésie chez l'enfant
- Traitements de la Prostate par Laser Green Light
- Traitements des Calculs Urinaires au Laser Holmium



الدكتور سالم سعد الله

جراحة المسالك البولية والنسائية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية لجراحة الكلى

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار

تفتيت بدون جراحة لخصي الكلبين والمسالك البولية

العقم والمعجز الجيني عند الرجال - الأمراض التنسائية

الخيان والجبل الإلارادي عند الأطفال

الفحوص بالصادر

رين لait
ولحوم

LOT 190864
EXP 02/2021
PPV 121.40DH

Casablanca, le: 02.08.2019.

chebbai . Abdelhafid
32121100 = 34,20

① dimax . DP 0,4.

1 gos / 500 mg 3 mn

2 x 272,0 = 544,00

PHARMACIE SARLAU
SARLAU
140 Lot Sidi Abdellah Lissasta
Casablanca
Tél: 05 22 86 33 99



② Avodant . 1 mg.

1 cps le mat . po 3 mn

53,20

③ Exacyl 500

1 cps x 31,20

53,90 / 96,145



LOT 190503
EXP 12/2020
PPV 121.40DH

LOT 190503
EXP 12/2020
PPV 121.40DH

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
ID: 609186
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
ID: 614073
6 118001 141654

Dr SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
101, Avenue Abdelmeumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél: 05 22 86 33 99

24. شارع عبد المؤمن وشارع أنوال. عمارة عبد المؤمن سانتر. فوق مفعى بريوش دوري. الطابق العاشر - الدار البيضاء

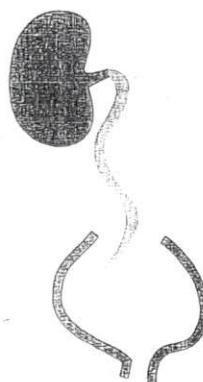
24, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Imm. Abdelmoumen centre au dessus du café de la Brioche Dorée

1er Etage N°101 - Casablanca - Tél. : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36

Dr. SAADALLAH Khalid

Chirurgien Urologue

- Chirurgie et Endoscopie des reins et des Voies Génito-Urinaires
- Coelioscopie Urologique
- Echographie Urologique - Lithotripsie Extracorporelle
- Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision
- Enurésie chez l'enfant
- TraITEMENT de la Prostate par Laser Green Light
- TraITEMENT des Calculs Urinaires au Laser Holmium



الدكتور خالد سعد الله

Dr. SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue

الختان والمسالك البولية والنسائية

عيادة الجمعية الأوروبية الفرنسية لجراحة الكلى

لفحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار

تفصيت بدون جراحة لخصي الكليتين والمسالك البولية

العمق والعجز الجنسي عند الرجال - الأمراض النسائية

الختان والتبيول الإلارادي عند الأطفال

الفحص بالصدى

جراحة البروستات بأشعة غرين لait

جراحة حصى الكلى بأشعة أو لموم

Casablanca, le :

02.07.2019

Note d'honoraire

Nom :

Mr. chebbai Abde Phadi

CONSULTATION :

200 DH

ECHOGRAPHIE :

400 DH

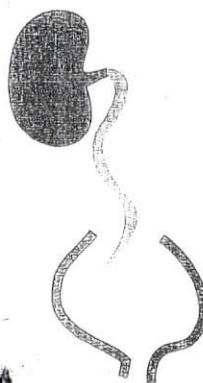
Dr. SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
Centre Abdelmoumen
101, angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Casablanca
Tél.: 05 22 86 33 99

24، شارع عبد المؤمن وشارع أنوال. عمارة عبد المؤمن سانت. فوق مكتب بربوش دوري. الطابق الأول - الدار البيضاء
24, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Imm. Abdelmoumen centre au dessus du café de la Brioche Dorée
1er Etage N°101 - Casablanca - Tél. : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36

Dr. SAADALLAH Khalid

Chirurgien Urologue

- Chirurgie et Endoscopie des reins et des Voies Génito-Urinaires
- Coelioscopie Urologique
- Echographie Urologique - Lithotripsie Extracorporelle
- Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision
- Enurésie chez l'enfant
- Traitements de la Prostate par Laser Green Light
- Traitements des Calculs Urinaires au Laser Holmium



الدكتور خالد سعد الله

الدكتور خالد سعد الله
عيادة عبد المؤمن سانتر. فرق مقهى بريوش دوري. الطابق الأول - الدار البيضاء
عيادة الأوربية الفرنسية لجراحة الكلى
فحص و جراحة المسالك البولية عبر المظار
تفصيت بدون جراحة لخصى الكليتين والمسالك البولية
العمق والعجز الجنسي عند الرجال - الأمراض التنسالية
الخيان والتبول الإرادي عند الأطفال
الفحص بالصدى
جراحة البروستات بأشعة غرين لait
جراحة خصى الكلى باشعة أو لموم

Casablanca, le:

09.08.2010

mr chebbai Abde lhadid

Compte rendu d'échographie

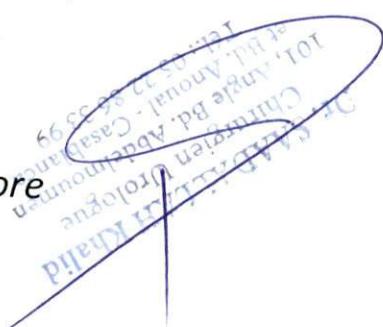
Rein droit : de taille normale, contour régulier

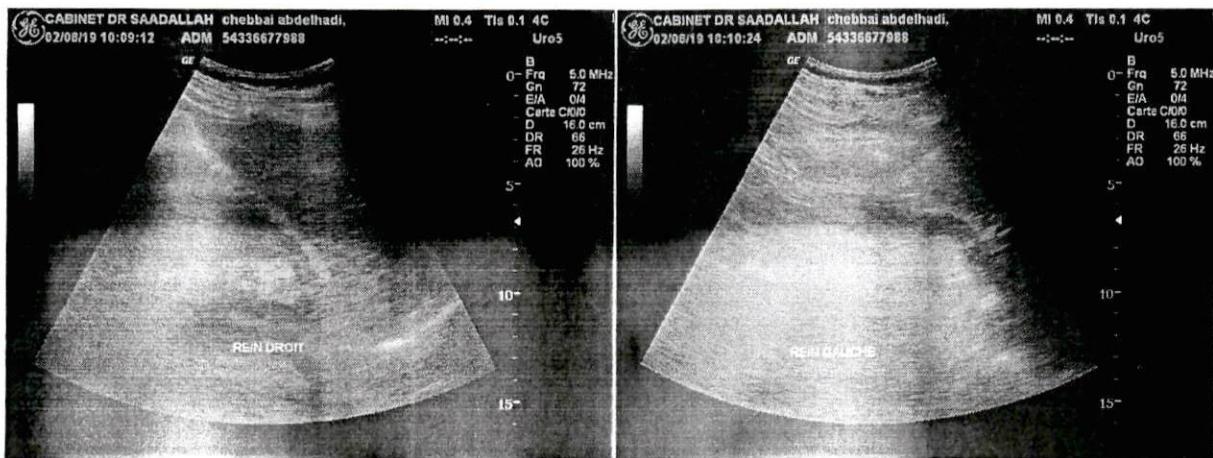
Bonne différenciation cortico-sinusale pas
De dilatation des CPC ni de lithiase.

Rein gauche : de taille normale, contour régulier

Bonne différenciation cortico-sinusale pas
De dilatation des CPC ni de lithiase.

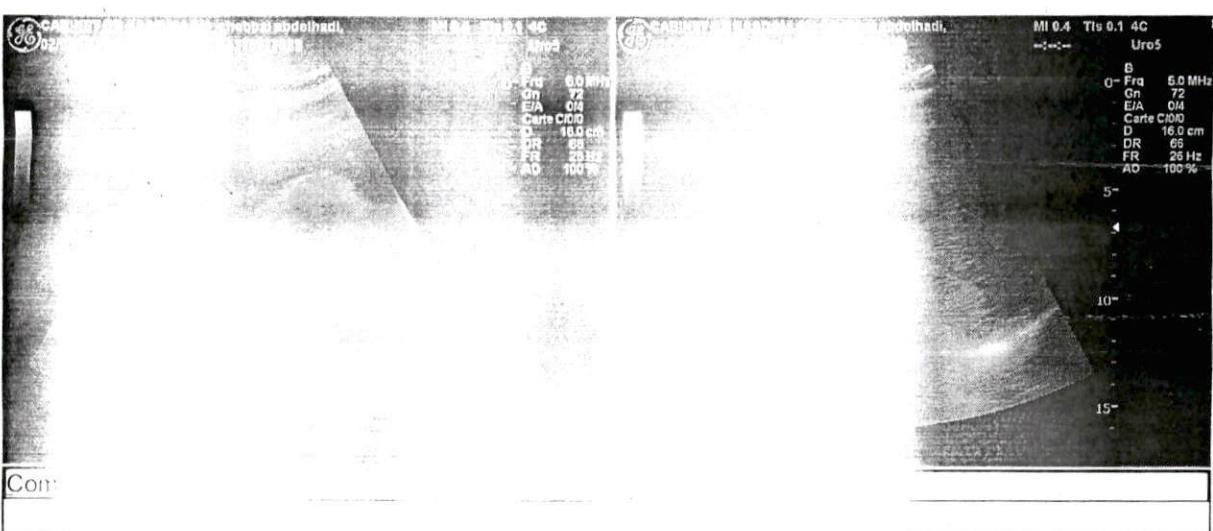
Vessie : paroi non épaisse, contenu transsonore
Absence de résidu post mictionnel.



Images

Commentaires

Commentaires



Com

Opér

Dr. Saadallah
Cabinet Dr. Saadallah
101, rue de la République
Tunis 1007
Tunisie
Tél: 09 22 86 32 99