

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.

Educations :

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

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 3
N° P19-0029350

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 63312 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5633 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Z NAGUI Mohamed
Date de naissance : 01/01/1951
Adresse : Hay AL Massira Im: 53 N° 7
Hay AL Mohamadi Casa
Tél. : 06 7446 60 19 Total des frais engagés : 878,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2021
Nom et prénom du malade : Z NAGUI Mohamed Age : 70
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Prostate
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 : Casa Le : 15/03/2021
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

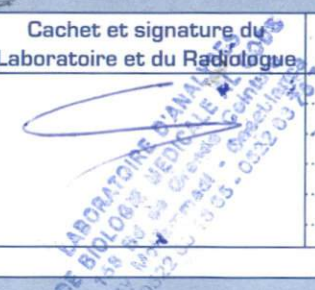
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/03/21	Consult	5	300,00	

REDA
MEDECIN SPECIALISTE
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDRÉ LAGUE
76, Bd. Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 0522 62 51 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/21	126,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/03/21	330	1159,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

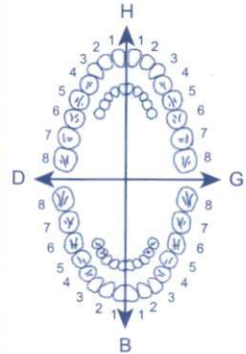
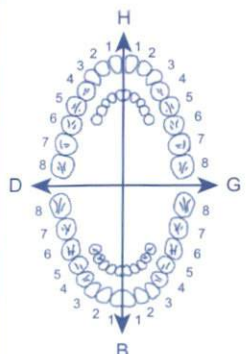
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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 CCEFFICIENT 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

الدكتور رضا الحلاوي

Docteur Réda HALLAOUI

طبيب أخصائي

في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية
الفحص والجراحة عبر المنظار، تفتيت الحصى، السيلان البولي
جراحة البروستاتا والجهاز التناسلي للرجل
الاضطرابات الجنسية والعقم عند الرجل
الختانة - الفحص بالصدى

Chirurgien Urologue - Andrologue

(Maladies et Chirurgie de l'Appareil Urinaire (reins, Vessie

Incontinence Urinaire, Lithotripsie Extracorporelle

Maladies et Chirurgie de la Prostate

Chirurgie Génitale, Stérilité Masculine & Impuissance Sexuelle

Circoncision - Sexologie - Echographie

Laparoscopique & Endoscopique



Casablanca, le : 11/03/2021

76.80
1/2 - Urologie
1.5 - Urologie
48.70
4 - VoltFast
18001 x 38



Dr. REDA HALLAOUI
MEDECIN SPECIALISE
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE
76, Bd. Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 51 52 - 06 61 09 17 07



76, Bd. Grande Ceinture, Résidence Al Khair (à côté Kissariat Aziza) Hay Mohammadi - Casablanca

Tél.: 05 22 62 51 52 - URG: 06 61 09 17 07

E-mail: dr.hallaoui@gmail.com

الدكتور رضا الحلاوي

Docteur Réda HALLAOUI

طبيب أخصائي

في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية
الفحص والجراحة عبر المنظار، تفتيت الحصى، السيلان البولي
جراحة البروستاتا و الجهاز التناسلي للرجل
الاضطرابات الجنسية و العقم عند الرجل
الختانة - الفحص بالصدى

Chirurgien Urologue - Andrologue

(Maladies et Chirurgie de l'Appareil Urinaire (reins, Vessie

Incontinence Urinaire, Lithotripsie Extracorporelle

Maladies et Chirurgie de la Prostate

Chirurgie Génitale, Stérilité Masculine & Impuissance Sexuelle

Circoncision - Sexologie - Echographie

Laparoscopique & Endoscopique

Casablanca, le : 11/03/2021

Dr. Zouagui

PSA

glycémie

Dr. REDA HALLAOUI
MEDECIN SPECIALISTE
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE
76, Bd. Grande Ceinture
Y. Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 51 52

مختبر التحليلات الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 12 mars 2021

M. ZNAGUI MOHAMED

FACTURE N°	85750		
Analyses :			
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	Total : B 330
PSA totale -----	B	300	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		452,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Cinquante Deux Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE AL QODS
158 Bd de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
TEL: 0522 60 18 65 - 0522 63 78 74

مختبر التحليلات الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 12/03/21

Réf. : 21C914

Code patient : 4016 du : 12/03/21

M. ZNAGUI MOHAMED

Docteur REDA HALLAOUI

BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
Glycémie ----- :	1,25 * g/l		16/06/2020
Soit :	6,90 mmol/l	0,7 - 1,1 3,88 - 6,11	1,06 5,90

MARQUEURS

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total ----- :	0,86 ng/ml	< 6,5	1,00
----------------------	------------	-------	------

(Méthode E.Chimiluminescence411 Roche-Cobas)

Valeurs usuelles (ng/ml):

40 - 49 ans	< 2,5
50 - 59 ans	< 3,5
60 - 69 ans	< 4,5
> 69 ans	< 6,5

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE AL QODS
158 Bd. de la Grande Ceinture - Hay Mohammadi
Tél: 0522 60 18 65 - 0522 63 78 74
Fax: 0522 60 78 68