

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

220521

Matricule : 3289 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SBAILI, DRISS

Date de naissance : 12.05.1958

Adresse : Habtuelle

Tél. 067944022 Total des frais engagés : 226.45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MRINI MOHAMED
CHIRURGIEN UROLOGUE
76, Bd. Abdelmoumen 3ème Etage
Casablanca
Tél: 0522 25 36 36 - Cam: 0661 07 35 76

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

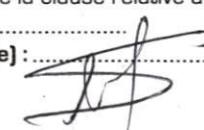
Nature de la maladie : Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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

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
1 JAN. 2020	5	1	6	<p>Dr. EL MRINI MOHAMED CHIRURGIEN UROLOGUE 76, Bd Abdelmoumen 3ème Et. Casablanca 14:05:22 26 36 36</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 10, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux 67000 STRASBOURG Tél: 03 88 22 71 22 / 0522 27 12 15 Fax: 0522 27 12 15	17/02/20	19.01.00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PROMAMEC Zone Industrielle de Tétouan Chemin Tertiaire 107 Casablanca Tél. 05 22 90 90 00-05 22 90 90 17 Fax. 05 22 93 31 36-05 22 90 90 26 C 10	24.01.20					#2336.40 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre d'exploration Urologique

Endo-urologie - onco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

Pr. ELMRINI Mohammed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie



D.r EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le...

31 JAN. 2020

M. SBAILI

DRIS

1/ SONDE CNEUTRAGE SIMPLE CH 6. (N=2)

2/ POCHETE D'URÉTHROSTOMIE + CATH (N=50)

Dr. EL MRINI MOHAMED
CHIRURGIEN UROLOGUE
76, Bd. Abdelmoumen 3ème Etage
Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - GSM: 06 61 02 45 76

76, Bd Abdelmoumen, Res. Koutoubia, 3ème étage - Casablanca

E-mail : melmrini@hotmail.com Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80 - E-mail : elmrini_mohamed@hotmai

GSM : 06 61 16 33 03

Gsm : 06 61 07 35 76



CASA Le : 17/02/2020

Facture N° : FT1118/20

Mode Régl. : ESP

SBAILI DRISS

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC	U.G	Remise	Mont. TTC
20	17/02/2020 BL1118/20 SONDE URETERALE BIS.NX CH06/REF AC5206	2	95.00			190.00

HT 20 % : 158.33

TOTAL HT : 158.34

TVA 20 % : 31.67

T.V.A : 31.66

TOTAL TTC: 190.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS ET ZERO CENTIMÈS /.

solomed

10, Rue des Hôpitaux

Quartier des Hôpitaux

Tél. : 05 22 22 88 22 / 05 22 27 12 13

Fax : 05 22 27 12 15

Page N° 1/1
ICE : 0002099 12000086

40, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux, Magasin RD N° 4 - Casablanca
 Tél. : 05 22 22 88 22 - 05 22 27 12 13 - Fax : 05 22 27 12 15 - Gsm : 06 5555 2000 - E-mail : solomed.ma@gmail.com
 P. : 36395069 - F. : 14492162 - R.C. : 299667 - Compte Bancaire : 013 780 01007 003193 001 47 48 BMCI

FACTURE N°

FA2000786

DATE	Code CLIENT
24/01/20	34211020

ICE

CLIENT COMPTOIR TE

MR DRISS SBAILI

Merci de bien vouloir libeller tous vos chèques avec la mention "non endossable" (barrée)

Mode Réglement : jours /Espèces

Compte Bancaire : CDM 021.780.0000.158030081391 82

Référence :

Référence	Désignation	Qté	Condition.	PU NET	TVA	N°du BL	Montant HT
COL177100	SUPPORT ALTERNA UPGRADE WL 60MM	30,00	Unité	24,90	20%	BL2000909	747,00
COL142260	POCHE URO 2 PIECES ALTERNA FREE MULTI CHAMBRES60MM BLANC	60,00	Unité	20,00	20%	BL2000909	1200,00

Base	Taux	Montant TVA	Droit Timbre
1 947,00	20%	389,40	

Total HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
1 947,00	2 336,40	0,00	2 336,40

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille trois cent trente six Dhs, quarante Cts

PROMAMEC
Zone Industrielle Lissasfa 2
Chemin Tertiaire 1077 - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 90-05 22 90 90 17
Fax: 05 22 90 90 90-05 22 90 90 26
ADV 2

Page : 1



ZI Commune Urbaine Lissasfa 2, Chemin Tertiaire 1077 - Casablanca - Maroc

* F A 2 0 0 0 0 0 + 2 1 8 5 2 * 9 0 9 0 / 1 7 - F a x : + 2 1 2 5 2 2 9 0 9 0 1 6 / 3 0 - E - m a i l : c o n t a c t e r @ p r o m a m e c . c o m - w w w . p r o m a m e c . c o m * 3 e 4 . 2 0 1 1 0 2 0 *



PROMAMEC SA au capital de : 39.737.600,00 DHS. **ICE :** 001343300000073. **Patente:** 37998124. **RC :** 102911

ICE PROMAMEC : 001343300000073

IF : 01087063. **CNSS :** 6156162