

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

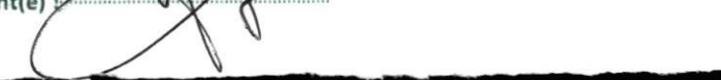
N° W19-543511

ND: 35161

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1001	Société :	<input type="checkbox"/> Autre : MOUKHFI Abdella f
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MOUKHFI NICOLA ALLEE DE LA PLAGE AIN SEBAA -		
Date de naissance : 1-1-1948		
Adresse : KO116T		
Tél. : 0659866493 Total des frais engagés :		
Cadre réservé au Médecin		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur Said BENNIS CHIRURGIEN UROLOGUE 72, Boulevard Zerkouni - Casa Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46 ICE: 00162476000074 </div>		
Cachet du médecin : MOUKHFI Abdella f Date de consultation : 10/07/2020 Nom et prénom du malade : Age: 78 Lien de parenté : Lui-même Nature de la maladie : Conjoint En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Problème 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASABLANCA** Le : **/ /**

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
18.06.2020	Visite		400,00	INP : 0910282641 Docteur Saad Chirurgien Dentiste Tunisie 10 Avenue de la Tunisie 10522931 Téléphone : 05 22 29 31 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL BACHIR	18/06/2020	4687,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES 11 - 13 Rue Houcine BEN AU CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84		Mr MOUKHFI Abdellatif	

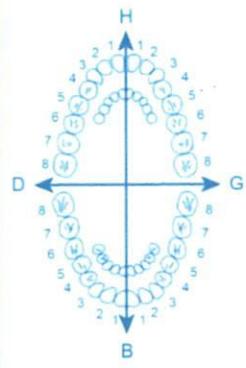
Dossier : e0622004 / Date 22.06.2020
Total B: 168 / Dossier : 149,52DH
B 100B 50B 18

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____									
Diagramme d'ordre des dents (O.D.F) pour la détermination des coefficients masticatoires.													
DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
MONTANTS DES SOINS					CÉCOFFICIENT DES TRAVAUX								
DATE DU DEVIS					CÉCOFFICIENT DES TRAVAUX								
DATE DE L'EXECUTION					MONTANTS DES SOINS								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique

des reins et des voies génito-urinaires

Lithotriptie extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision

الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابق بمستشفى تولوز بفرنسا

اختصاصي في جراحة الكلى

والمسالك البولية والتناسلية

تفتيت الحصى بدون جراحة

عقم عند الرجل - الختانة

الفحص بالصدى

Casablanca, Le

18.06.2020

الدار البيضاء، في

مou kifi: Abdellatif

لبلبة الشيشري
PHARMACIE EL BA
62 Bis, Bd. Hj. Ahmed Me
Tél.: 05 22 34 41 27 - Casablanca



1347,00 449,00
= X3

Protaderx

S.
V

3 mois

3340,00

1 ep

par

N° du Lot

194056

Date Per.

02/2023

P.P.V:

449 DH 00

Zoladex

10,8
S.
V

3 mois

4687,00

N° du Lot

Date Per.

P.P.V:

194056

02/2023

449 DH 00

N° du Lot

Date Per.

P.P.V:

191434

04/2022

449 DH 00

فاكس: 05 22 29 32 46

72, Bd Zerkouni au d

Docteur Saâd BENNIS
CHIRURGIEN UROLOGUE
72, Boulevard Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46
ICE: 00162476000074

72, شارع الزرقطوني فوق مقهى rmès

05 22 29 32 44 - Fax: 05 22 29 32 46

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique
des reins et des voies génito-urinaires

Lithotriptie extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision

الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابق بمستشفى تولوز بفرنسا

اختصاصي في جراحة الكلى
والمسالك البولية والتناسلية
تفتيت الحصى بدون جراحة
عقم عند الرجل - الختانة
الفحص بالصدى

Casablanca, Le

18-06-2020

الدار البيضاء في

Moukhfi Abdellatif

S6OT

86PT

f6T



Mr MOUKHFI Abdellatif
Ddn 01.01.1948 / M
Nr dossier : e0622004 /



pour scan en flot ordonnance

Docteur Saâd BENNIS
CHIRURGIEN UROLOGUE
72, Boulevard Zerkouni - Casa
Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46
ICE: 00162476000074

COURON LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN
Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni International**

Dossier N° e0622004

Docteur BENNIS Saad
72 bd zerkouni
casablanca

Patient né le 01.01.1948 72 ans

Enregistré le 22.06.2020 à 8h23

Edition du 22 Juin 2020

Monsieur MOUKHFI Abdellatif

11 LOT NICOLA ALLEE
DE LA PLAGE AIN SEBA CASABLANC
RAM MUPRAS

ENZYMOLOGIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

		Valeurs de référence	Antériorités
<u>Transaminase ASAT</u>	26 UI/I	(< 40)	11.02.20 25
<u>Transaminase ALAT</u>	17 UI/I	(< 41)	06.09.19 20
<u>Gamma GT</u>	24 UI/I	(< 60)	35

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/1