

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

**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](http://www.mupras.com)

N° W19-456082

ND: 39645

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	00683	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AOUAD M'HAMED			
Date de naissance : 11-12-1943			
Adresse : 836 B <sup>e</sup> DE BORDEAUX ERG 5 APPN <sup>e</sup> 10 CASABLANCA			
Tél. : 05 22 26 80 80	Total des frais engagés : 3532,80 Dhs		

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/12/2020

### 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
06/07/2020	C		# 300Dt	INP : 1111111111111111 76, Bd. Abdalmeumen Lassoufi
06/07/2020	IC 3 Endoscopy		# 2500Dt	INP : 1111111111111111 76, Bd. Abdalmeumen Lassoufi

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Date Montant de la Facture

06/07/20 232,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 1111111111111111 76, Bd. Abdalmeumen Lassoufi	06/07/2020	2343/1	# 500Dt

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 1111111111111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

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

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS** **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Professeur EL MRINI M

## Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 06 JUL 2020

Mr. S. M. M.

92,50x2

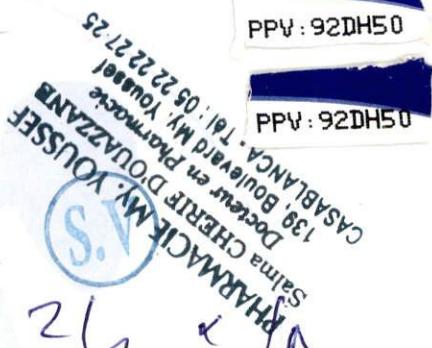
100x5

100x2

DA 6x2  
47,80

24 + 36

232,80



PPV :  
EXP :  
Lot N° :

Professeur EL MRINI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 80

76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca  
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80  
Tél.: 06 06 99 39 20

76 شارع عبد المونم الطابق الثالث الدار البيضاء  
E-mail : melmrini@hotmail.com

# Professeur EL MRINI M

## Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد  
أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le .....

م. 00683

06/07/2020

### COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE

**Nom : MR AOUAD MHAMED**

**Examen réalisé le : 04/05/2011 06/07/2020**

**Indication : Hématurie.**

**Technique : Fibroscopie souple, Vidéo assistée**

Sous anesthésie locale, introduction du fibroscopie souple, urètre libre, contenu vésical clair, l'exploration retrouve une tumeur papillaire au niveau de la lèvre cervicale gauche.

Le reste de la muqueux vésicale est normal.



# Professeur EL MRINI M

## Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد  
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le .....

06/07/2020

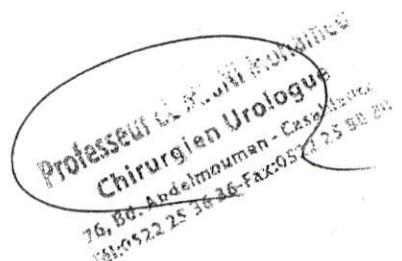
Mel 00683

### COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-PROSTATIQUE

**Nom du patient : MR AOUAD MHAMED**

**Examen pratiqué le : 06/07/2020**

- \* Le foie : de taille et d'échostructure normale.
- \* Le rein droit : de taille normale et d'échostructure normale, sans dilatation des voies excrétrices.
- \*Le rein gauche : de taille normale et d'échostructure normale, sans dilatation des voies excrétrices.
- \*La vessie : bien remplie, vide d'échos, à paroi régulière, bonne capacité.
- \*La prostate : régulière, d'échostructure homogène, de taille normale.
- \*Résidu post- mictionnel non significatif



# Professeur EL MRINI M

## Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد  
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

06/07/2020

Casablanca, le .....

### NOTE D'HONORAIRES

Nom: **MR AOUAD**

Prénom: **MHAMED**

Date: 06/07/2020

1. Consultation  $C_3 = 300.00$

2. Echographie rénale et pelvienne  $Z_{35+35/2} = 500 \text{dhs}$

3. Fibroscopie  $K_{40} = 2500.00 \text{dhs}$

---

**TOTAL=3300.00dhs**

(Montant total s'élevant à trois mille trois cent dhs)



