

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

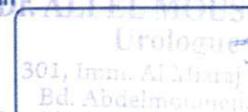
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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° W19-539004

40735

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	6069
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom :	
Nom & Prénom : JOHARED BOUYAOURI	
Date de naissance :	11-1-1856
Adresse :	ville 5 May neur 100DS2
Tél. :	200099922
Total des frais engagés : =1439 = Dhs	

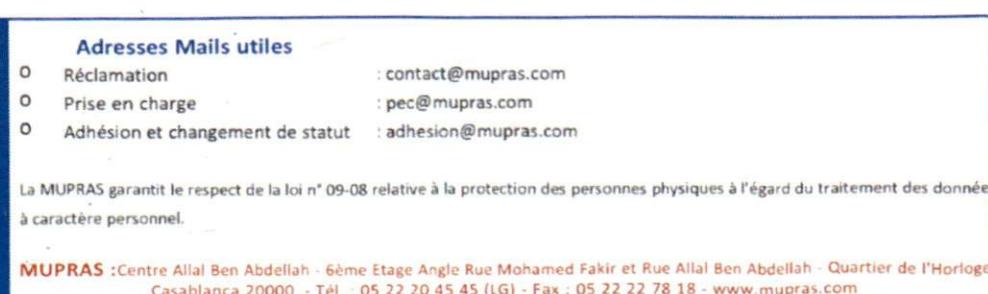
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
  Urologue 301, Bv. Al Massira Bd. Abdelmalek Sellal Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG)		
Date de consultation : 01.06.2020		
Nom et prénom du malade : BOUYAOURI Néhan Age : 69		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Affection urologique		
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

Le : 01/06/2020

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
01/06/2020	Echographie	G3	2000 DH 4000 DH	INP : 091A037SA2 Dr. M. A. El Center 301, Imm. Al Moudi Center Bd. Abdellatif Ben Yousfi n°36 Tunis - Tunisie Signature : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01/06/2012	01/06/12	739,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

153,30 153,30

153,30

160 ملغ

برينوا رببينس

سولة

Nom :

16 ملغ

بنوا رببينس

سولة

160 ملغ

بنوا رببينس

سولة

URA

UR

Cholecalciferol 100.000 UI

LOT : 083

PER : OCT 21

PPV : 76 DH

30 Comprimés

30 Comprimés

LOT : 086

PER : DEC 2021

PPV : 76 DH 50

Dr. BOUYAHOURN Mohamed

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

EXPI : 03/2023
PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02

49,60

- D-cure 100 000 U.I

3x 1 amp

1 amp 115

3 fols

3x 1 amp

1 amp 130

3 fols

3x

Permixon 160 78

1 Sp x 21 g 111 mls

DR. ALHAIT MOUSSAOUI

Al Miraj Center

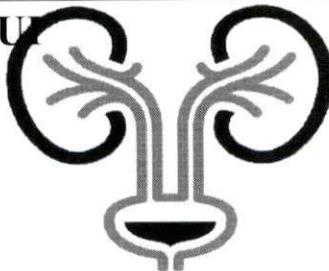
Majlis Al Miraj Center

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
3eme étage N° 36 - Casablanca
Tél : 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01
E-mail : alnaitmoussaoui2000@yahoo.fr

مجمع العراج
ملتقى شارع عبد المؤمن وشارع أنوال
الأسناد

Dr.ALI EL MOUSSAOUI

Pr. à la Faculté de médecine
de Casablanca
Spécialiste en Urologie
Chirurgie endoscopique
Stérilité masculine
Impuissance Sexuel



الدكتور علي المساوي

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء
اختصاصي في جراحة المسالك البولية
المنضار الداخلي - العقم عند الرجال

Compte rendu Echographique

DATE : 01/06/2020

NOM : BOUYAMOURN MOHAMED

Rein droit : est de taille normale, contours réguliers avec bonne différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités pyelocalicielles.

Rein gauche : est de taille normale, contours réguliers avec bonne différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités pyelocalicielles, présence d'un petit kyste paropyelique de 2cm sur 2cm banal.

Vessie : à proie fine et contenu trans sonore.

RPM : à 75cc.

Prostate : évaluée à 32cc d'echostructure homogène.

Au total : petit kyste rein gauche, et AP évalué à 32g.

Pr EL moussaoui

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Almiaraj Center
301, Immeuble Almiaraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tel: 0522 86 04 10

شارع عبد المؤمن - المearaj مركز - رقم 36 - الدار البيضاء الهاتف 05.22.86.04.10
Bd. Abdelmoumen, 49 Almiaraj centre -3eme étage -n°36 Tél 05.22.86.04.10

Dr.ALI EL MOUSSAOUI
Pr. à la Faculté de médecine de Casablanca
Spécialiste en Urologie
Chirurgie endoscopique
Stérilité masculine
Impuissance Sexuelle

الدكتور علي المساوي
أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء
إختصاصي في جراحة المسالك البولية
المنظار الداخلي - العقم عند الرجال

Casablanca le : 01/ 06/2020

Code INPE : 091037572

FACTURE

Mr : BOUYAMOURN MOHAMED

Consultation : C3 : 300DH

Echographie : 400DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cent dirhams

Signature

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Imm. Al Miaraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél. 0522 86 04 10

Almiaraj Center, angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual. 3^{ème} étage N° 36. Casablanca
Tel: 0522 860410 GSM: 06 61200501 Email: alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr