

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.

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.

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

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
N° P19- 061789
ND: 46214

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUDOU FAROUK

Date de naissance : 02/09/51

Adresse : 8 impasse TAHIA HOUSSEINE GAUTIER CASA

Tel : 0661411094 Total des frais engagés : 1225,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. A. LAHLOU د. عبد العالي لعلو
Chirurgie - Urologie - Sexologie
153 Bd. d'Anfa - Casa - 022 94 18 19

Date de consultation : 02 NOV 2023

Nom et prénom du malade : BOUDOU FAROUK Age: 69ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cholestase chroïdienne

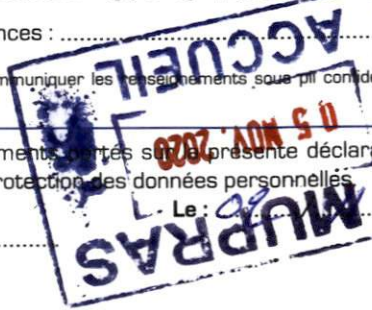
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 02 NOV 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

02 NOV. 2023

[Signature]

300,000

Dr. A. LAHLOU
Chirurgie - Urologie - Sexologie
158, Bd. d'Anfa - Casa - 022 94 18 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02 11 20

INPE 092.017.201

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

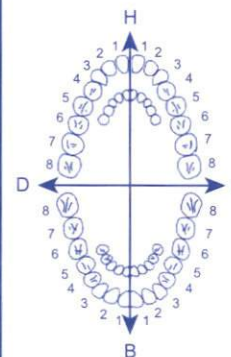
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000

D

00000000 00000000
35533411 11433553

B

G

(Création, remont, adjonction)

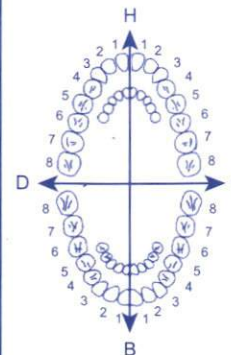
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelali LAHLOU

Ancien Interne Titulaire des Hôpitaux du Maroc

Ancien Chef du Service d'Urologie

Polyclinique C.N.S.S. Ziraoui

SPECIALISTE EN CHIRURGIE

Chirurgie et Endoscopie

des Reins et Voies Génito-Urinaires - Stérilité

Lithotripsie Extra Corporelle

DU Sexologie - Sexothérapie

الدكتور عبد العالي لحلو

رئيس سابقا قسم جراحة الكلى مصحة الزيراوي

إختصاصي في الجراحة

النظر الداخلي وجراحة الكلى والمسالك البولية

تفتيت حصي الكلى والمسالك البولية

علاج في العوزم الجنون

صيدلية كميليا
PHARMACIE CAMELIA
Mme. LENSEN MEHRA Mounia
29, Rue Hassan Soukiani
Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca

Casablanca, le 02 NOV. 2023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V.: 205,00 DH
6 18001 080830

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV: 267,00 DH
6 18001 081301

صيدلية كميليا
PHARMACIE CAMELIA
Mme. LENSEN MEHRA Mounia
29, Rue Hassan Soukiani
Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca

Braden Favouré
Permaxon 160 mg (n°2)
2 c/m 1 v b1
Tavanic n°2 2 Boite
26x2 - 4 m
Xatral 10 mg n°2

6 18001 100814 9
Permaxon 160 mg
30 GÉLULES
606890 07 22

Docteur Abdelali LAHLOU

Ancien Interne Titulaire des Hôpitaux du Maroc

Ancien Chef du Service d'Urologie

Polyclinique C.N.S.S. Ziraoui

SPECIALISTE EN CHIRURGIE

Chirurgie et Endoscopie

des Reins et Voies Génito-Urinaires - Stérilité

Lithotripsie Extra Corporelle

DU Sexologie - Sexothérapie

الدكتور عبد العالي لحلو

رئيس سابقا قسم جراحة الكلي مصحة الزراوي

إختصاصي في الجراحة

النظر الداخلي وجراحة الكلي والمسالك البولية والعقم

تفتيت حصي الكلي والمسالك البولية

علاج في العلوم الجنسية

Casablanca, le 021/11/2020 في الدار البيضاء،

N° Farouk Boudou

Facture

Echographie 300000

300000

Sont: trois cent 200

Dr. A. LAHLOU
Chirurgie - Urologie - Sexologie
158, Bd. d'Anfa - Casa - 022 94 18 19

158, شارع أنفا - إقامة أوتوي - الطابق الأول - فوق مقهى لافليش - الدار البيضاء

158, Bd d'Anfa - Résidence d'Auteuil - 1er Etage (au dessus Café la Flèche) - Casablanca

المحمول : (212) 61.17.84.00 : GSM : (212) 22.94.18.20 : الفاكس : (212) 22.94.18.19 : الهاتف : (212) 22.94.18.19 : Tél. :

E-mail : abdelalialhouloud@hotmail.com

COMPTE-RENDU ECHOGRAPHIE

Nom & prénom Bn ha Fawky Age: 69
ans -

Antécédents :

Indication : Dysurie + lithase

Résultats : Cervico vésical

1 - Reins :

- Droit :

- Gauche :

2 - Vessie : Vessie de lulte sm

3 - Prostate : obstacle prostatique

4 - Pelvis : are c lithase cervico

5 - O.G.E : vesicale

6 - Autres :

Conclusion : obstacle
cervico
vesical



DR ANDRE ALI ABDOU

Abdomen
farouk bouillon

HC2 5
F11

11/11/11

07:11:40:00

[B] 0 0/18 0cm
699/P100/D3
FA5/2 5MHz

Distance B

+D = 9.9mm

Hoy. = 9.9mm

Freeze

BM : CINE

Changer : CINE

Valider : Marche Auto

63