

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-578079

48573

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10507 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BARCHAOUI JILALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 740,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL MRINI MOHAMED  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
76, Bd. Abdelmoumen 3ème Etage  
Casablanca  
0522 25 36 36 - Gsm: 6661 07 35 76

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-578079

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10507

Nom de l'adhérent(e) : N. R. me

Total des frais engagés : 740,00

Date de dépôt :

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires -
10 Nov 2020		C <sub>3</sub>	3000
19/10/2020			

EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la facture
Cachet du Pharmacien pour du fournisseur	Date	
	12/09/20	189.00
	10/11/20	281.00

[illegible][illegible]

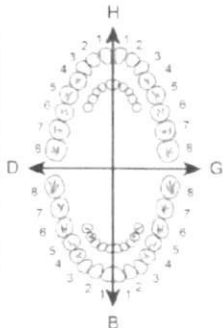
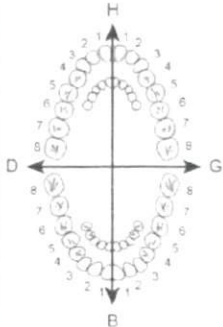
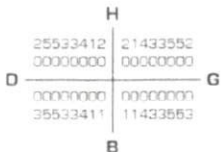
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Endo-urologie - Onco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

A diagram of a female reproductive system. It shows a central pear-shaped uterus with two fallopian tubes extending from its upper corners to two oval-shaped ovaries. The entire system is rendered in a light blue color.

Ancien Interne des hôpitaux de Paris

Casablanca, le 12/09/2020

LOT:12820005  
PER:04/2023  
PPU:79,50 DM

LOT: 12820006  
PER: 04/2023  
PPV: 79,50 DM

Tenir hors de la portée et de la v

Mr ELBAROUADI

Jo LAL

29.50 x 2

159.00

149/ Khandu.

**Pharmacie FATIMA**  
Dr ARRACHIDI Samia  
Ang. Rue Okba Bnou Nafii et rue Madina  
Berrechid - Tél.: 0522 33 77 77

Pharmacie FAI  
Angle Rue Medina - 95900 PARCHIN  
et Rue Medina - 95900 PARCHIN

**Dr. EL MRINI MOHAMED**  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
76, Bd. Abdelmoumen 5ème Etage  
Casablanca  
Tél: 0522 25 36 36 - Gsm: 0661 07 35 7

76, Bd Abdelmoumen, Rés.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@hotmail.fr

GSM : 06 61 16 33 03

GSM : 06 61 07 35 76



# Centre d'exploration Urologique

Endo-urologie - Onco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

Pr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie



Dr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des hôpitaux de Paris

Casablanca, le 10 NOV. 2020

M EL BARCHAOUI JILLALI

LOT: 12820005  
PER: 04/2023  
PPU: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et  
Pas de précautions partic  
Sous ordonnance médica  
Lire attentivement la no

79.50  
1/ TENAZOLINE 5g 1cp / le soir  
43.90  
2/ IBEROX 15g 1cp / 7j  
46.00  
3/ RACIPAR 20g 1cp / 7j  
4/ ZANOCEN 10g 1cp / 10j  
111.60  
281.00

LOT: 17320002  
PER: 07/2023  
PPU: 43,90 DH

PPV: 46DH00

PPV: 111DH60

Fabriqué par:  
UN PHARMACEUTICAL INDU  
NDE.

PHARMACIE FATIMA  
DR. EL MRINI MOHAMED  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
76, Bd Abdelmoumen  
Casablanca  
Tél: 0522 25 36 36 - Gsm: 0661 07 35 76

76, Bd Abdelmoumen, Rés. 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@hotmail.fr

GSM : 06 61 16 33 03

GSM : 06 61 07 35 76