

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

Nº P19- 0043510

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

53063

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11919 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DINIA RACHID

Date de naissance : 18.11.1948

Adresse : Rue Med Bedhassen SLOVAKIANI Res. 601A

Appt B6

Tél. : 0661409561 Total des frais engagés : 200,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur LACHKAR Azzouz
Professeur d'Urologie
Chirurgien Urologue
46, Av. de France, N°4, Agdal
Rabat - Tél. : 05 97 77 00 46

MUPRAS

Z 3 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 12.12.2020

Nom et prénom du malade : DINIA RACHID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Adénome de prostate

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 : Rabat

Le : 14.12.2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-043510

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
12/02/2012	ANNO	Echo	2.00 D.M	Docteur LACHKAR Azzouz Professeur d'Urologie Chirurgien Urologue 46, Av. de France, N°4, Agdal Rabat - Tel.: 05 37 77 02 22
12/02/2012	NO.			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, ainsi que le bilan

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur LACHKAR Azzouz
Professeur d'Urologie
Chirurgien-Urologue

Mr dinia rachid

Le : 12/10/2020

Renseignements cliniques : prostatisme

ECHOGRAPHIE

Reins de taille et de morphologie normale (12/6cm)

Absence de Dilatation des cavités pyélo calicielles

ICM conservé

Absence de lithiase rénale

Vessie de bonne capacité, à paroi épaisse et a contenu homogène : absence de lithiase de vessie

Prostate augmentée de volume (65g) hétérogène. et siège des calcifications

*Docteur LACHKAR Azzouz
Professeur d'Urologie
Chirurgien-Urologue
46, Avenue de France, N°4, Agdal
Rabat - Tél: 05 37 77 02 22*

Avenue de France –Résidence Atlas N° 46, Appt N°4, Agdal-Rabat

Prés de la station du tramway »Avenue de France »

Tél/Fax : 0537 77 02 22. GSM : 0668 83 13 86

Docteur LACHKAR AZZOUZ
Professeur d'urologie
Chirurgien Urologue

le : 12/10/2020

Note d'honoraire

Je soussigné Dr LACHKAR AZZOUZ atteste que Mr dinia rachid a payé le montant de deux cent dirhams (200DH) espèce pour échographie.

Dr. LACHKAR AZZOUZ

Docteur LACHKAR AZZOUZ
Professeur d'Urologie
Chirurgien Urologue
46, Av. de France, N°4, Agdal
Rabat - Tél. 0537 77 02 22

Avenue de France -Résidence Atlas N° 46, Appt N°4, Agdal-Rabat
Prés de la station du tramway »Avenue de France»
Tél/Fax : 0537 77 02 22. GSM : 0668 83 13 86