

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

ique :

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 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.

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



(Signature)
Déclaration de Maladie

Nº M20- 0007655
(Signature) 55292

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Matricule : *9947* Société : *R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BENCHARKI - OMAR*

Date de naissance : *Perle de l'Aouzour 4.11.1975*

Adresse : *Apt N° 6 étage 2 - Nouaceur - Casablanca*

Tél. : *06 61 134803* Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

*Docteur SEDDIKI AFIF
Chirurgien - Urologue
Résidencier à l'hôpital Charles Nicolle
Quartier des Hôpitaux - Casablanca*

MUPRAS

24 JAN 2021

ACCUFII.

Cachet du médecin :

Date de consultation : *11/12/2020*

Nom et prénom du malade : *OUHLAFA Fatima* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cystite

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 : *23/12/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *BENCHARKI*

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
11/12/2018	CS	100		DOCTEUR SEDIKI AIT Chirurgien - Urologue Résidence No 11 Place Charles Nicolas Quartier des Hôpitaux - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
15 DEC 2018	BLOOT PC 145		115,00 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

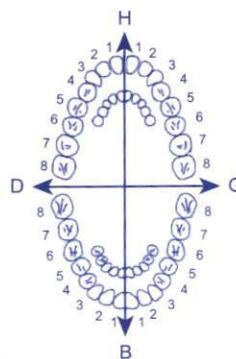
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

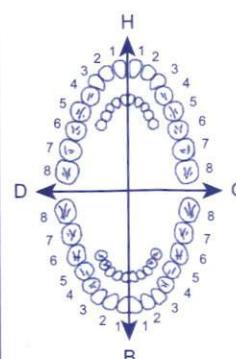
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT 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				



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Docteur Seddiki Afif

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France

Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc

Andrologie - Troubles sexuels

Stérilité masculine

Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف

اختصاصي في جراحة

الجهاز البولي والتناسلي

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

شم المستشفيات العسكرية بالمغرب

خريج كلية باريز

Fait à Casablanca, le

11/12/2020

Mme OULHAS Fatima

épouse BENCHARFI

n° ECRN

Docteur SEDDIKI AFIF

Chirurgien Urologue

Résidence Nour, Place Charles Nicolas

Quartier des Hôpitaux - Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE).

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel : 022-27.66.73 Fax : 022-27.66.24

I.C.E : 001543075000027 - RC : 1631 - Pat : 34201990 - CNSS : 128091 - RIB : ATW(BCM)00778000000180200001638

Date : 15/12/2020

Facture N: 20 / 10751

INPE : 093000180
IF : 41802740

Suite aux Analyses Effectuées Le 15/12/2020

Sous La Prescription Du Docteur SEDDIKI

Pour OULHAJ FATIMA



093000180

Ayant La Référence : 201215852342

Organisme : KX929

Bilan :

~CBU

M. El HAROUCHI Mohamed Said
Laboratoire d'Analyses
Medicales
462, Rue Mustapha El Maani
022-27.66.24 / 27.66.73 - Casablanca

Cotation : B 100 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 145 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUARANTE CINQ DHS

مختبر التحاليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

احترافي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 15/12/2020 à 08:52:34

Edition du : 16/12/2020



8FB3260

Madame OULHAJ FATIMA

Dossier n° : KX929

Dr. SEDDIKI

Page : 1/1

EXAMEN CYTO-BACTERIOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

- Aspect.....: Légerement trouble

CHIMIE

- PH.....:
- Albumine.....: Néant
- Glucose.....: Néant
- Acétone.....:
- Sang.....:

CYTOLOGIE

- | | | |
|----------------------------|--------------|-----------------------|
| - Leucocytes | 1 x 10 p4 | VN:< 1 x 10p4 ele/ml |
| - Hématies | <0.5 x 10 p4 | VN:<0.5 x 10p4 ele/ml |
| - Cellules Epithéliales : | Quelques | |
| - Cylindres.....: | Néant | |
| - Cristaux.....: | Néant | |
| - Trichomonas.....: | Néant | |
| - Levures.....: | Néant | |
| - Oeufs de parasites.....: | Néant | |

RECHERCHE DE BACTERIES ET LEVURES:

- Examen direct (Gram) : Négatif
- Numération de germes : Sterile
- Culture.....: Sterile

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said
Laboratoire d'Analyses
Médicales LABOMEDIC
462, Rue Mustapha El Maâni
Tél: 05.22.27.66.24 / 27.66.73 - Casablanca