

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0012755

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : BENZIKIS 327 Société : 134597
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENZIKIS MINA
 Date de naissance : 12/09/1955
 Adresse : Residence Nam California, 24M. A5 APPT. 4
Leu France
 Tél. : 0614955628 Total des frais engagés : 2053,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 04/10/2022
 Nom et prénom du malade : Ben Zikis minis Age : 67 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : troubles de l'urinaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 04/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : Benzikis

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Mme BEN ZIKIS MINA
Nais: 12/09/1955 NA
Entr: 04/10/2022 PAYANT
Dr. EL BAGHOULI MCHAME
H2217240
Mme BEN ZIKIS MINA

Compte rendu opératoire

Mme Benzikis Mina

- sous AL, position gynécologique.
- introduction de cystoscope
- Ablation 2^e f. fouch.

Dr. Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue
404, Bd el Ain-Chock, Casablanca
Tél: 0522 870 888

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 18467 / 2022 du 04/10/2022

ABLATION DE SONDE JJ

Nom patient **BEN ZIKIS MINA**
PAYANT

Entrée 04/10/2022
Sortie 04/10/2022

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|-----------------|
| ABLATION DE SONDE | 1,00 | | 2 000,00 | 2 000,00 |
| | | | Sous-Total | 2 000,00 |
| Total Clinique | | | | 2 000,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS

Total 2 000,00

PAYÉ EN ESPÈCES
Le: 04/10/2022

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel: 05 22 77 40 40 Fax: 05 22 77 40 01 (L.G.)

CLINIQUE AL MADINA

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : DR. EL BAGHOULI MOHAMED

ABLATION DE SONDE JJ

N° : 2210040845340040 / 1 / 0

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|----------------|-------------------|
| H2217240 | BEN ZIKIS MINA | 04/10/2022 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|--------------------|------------------------|-------------|
| Espèce | | 2 000.00 |
| PAYANT | Total | 2 000.00 |
| DEUX MILLE DIRHAMS | | |

Reçu établi par : AMINA CA

CLINIQUE AL MADINA
Café
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax : 05 22 25 00 01

AL MADINA

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE



Nais: 12/09/1955 NA
Entr: 04/10/2022 PAYANT
DR. EL BAGHOULI MOHAME



H2217240

LA.116 BEN ZIKIS MINA

Nais: 12/09/1955 NA

LOT : 9335
PER : 05-25
P.P.V : 31 DH 10

stants



Hme Benzil's Ming

28,00

1) Cedop 4



34,10

2) Drole up 10mg

pdt 03 jrs



2 q x 31,

pdt 05 jrs

53,10

Tel: 0522 870 888
Bd. Ouled Haddou, N° 39 Dis.
May Krimat - CASABLANCA
Tél: 05 22 50 60 26

PHARMACIE BOULEVARD
Bd. Ouled Haddou, N° 39 Dis.
May Krimat - CASABLANCA
Tél: 05 22 50 60 26