

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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2329

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ATBI Abdelkhalil

Date de naissance : 17.08.1953

Adresse : 28 Résidence SALSABILA Bd ABDLHASSI BOUTALEB El Jadida

Tél. : 0661 52 22 68 Total des frais engagés : 3000.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : TOUFIK BEN ABBAD Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie Med Anan Chirurgien Urologue Sexologue double

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 : ROYAL AIR MAROC Le : 11 Nov. 2022

Signature de l'adhérent(e) : ABDELKHALIL ATBI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
110-28	dem Fadline		3000,00	DR KHOURY JONATHAN - SEXO : M - N° : 091161383 - GARNATOU HAY E - N° : 091161383 - SERVICE DE CHIRURGIE DENTAIRE - 219, Bd. Chateaubriand AIN SAADA

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	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H				

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA

PAIEMENT EFFECTUE PAR : .

NOM DU PATIENT : Mme TOURABI
HALIMA

DATE DE NAISSANCE :

09/04/1963

HPC22J11091831



Reçu N°: 120309

Paiement du 11/10/2022 09h55

Montant

3 000,00 Dh

Type de paiement

Espèce

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 11-10-2022

Facture N° 26451/22

A. Identification

N° Dossier : HPC22J11091831 N° Identifiant : 083235/22

Nom & Prénom : Mme TOURABI HALIMA

C.I.N : B597707

Adresse : 26 LOT SALSABILA ROUTE AZEMMOUR CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 11-10-2022

Date Sortie : 11-10-2022

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . KHELIL MOHAMED ANIS

Traitemet : ABLATION DE SONDE JJ

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	ABLATION DE SONDE JJ		3 000,00			3 000,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						3 000,00

TROIS MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

*SERVICE CAISSE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAA
279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaâ*

*SERVICE FACTURATION
HOPITAL PRIVE EGOS 2022
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaâ*

Docteur

الدكتور

Mohamed Anis Khelil

Chirurgien Urologue

Sexologue, Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Interne des Hôpitaux de Casablanca

Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie

de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare

et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille

Diplôme des Explorations Périneales et d'Urodynamique

de la Faculté de Médecine de Oujda

Membre de l'Association Européenne et Américaine

d'Urologie et de Sexologie



محمد انيس خليل

اختصاصي في أمراض و جراحة

المسالك البولية، الكلي، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

سابقا طبيب داخلي بمستشفيات الدار البيضاء

دبلوم علاج سرطان المسالك البولية

من كلية الطب بالرباط

دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب بمرسيليا

دبلوم استكشاف العرق وديناميكا البول

من كلية الطب بوجدة

عضو في الجمعية الأوروبية والأمريكية لجراحة المسالك البولية

والجهاز التناسلي

Casablanca, le 11/10/2011 الدار البيضاء، في

Dr. T. Khelil, CHU, Agadir
- Sous anesthésie locale

- Introduction du cathéter sous
intubation de la voie

- Aspiration sous le métroneph - Jj à
droite.

- Retrait du cathéter

Dr. Khelil Med ANIS
Chirurgien Urologue
Andrologue - Sexologue
94, Rue Frantz Joseph Guernaoui
Hay Ech Chada Sidi Bernoussi 10100 Casablanca

94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1^{er} étage Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél./Fax : 0522 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - email : kheliluro@gmail.com

www.drkhelilanis.com