

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0013207

1372002.M
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2329 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : ATBI Abdelkebir
Date de naissance : 17.08.1953
Adresse : 28. Résidence SALSABICA "Route d'AZAMOUK"
Bd ABDELMAJID BOUTALEB CASABLANCA ANFA
Tél : 0661522268 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 : TAYMA LILIANA Age : 59 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Asclétiase 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 : CASABLANCA

Le : 11/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
11-10-28			3000,00	<i>[Signature]</i>

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

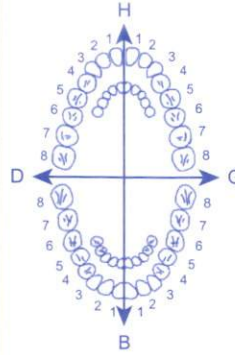
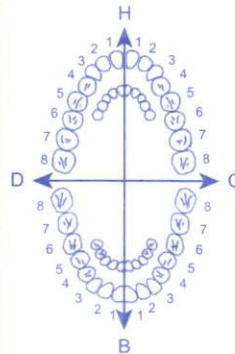
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

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	
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

**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

Imprimé par : MACHHOUR FATIMA ZAHRA
Le 11/10/2022 09h55

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

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même
Nom prénom :

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

Médecin traitant : DR . KHELIL MOHAMED ANIS

Traitement : 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 :						3 000,00
PARTIE CLINIQUE :						3 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
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 FACTURATION
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni Ain Sebâa

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

Docteur

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



الدكتور

محمد انيس خليل

إختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية، الكلى، 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 و الأمريكية لجراحة المسالك البولية
والجهاز التناسلي

Casablanca, le 11/10/2022 في الدار البيضاء،

- Dr. Mohamed Anis Khelil, Chir. Uro., Andro.
- Sous anesthésie locale
 - Introduction du cystoscope sous
contrôle de la sonde
 - Ablation sous le contrôle de la sonde
droite.
 - Retrait du matériel

Dr. Khelil Med ANIS
Chirurgien Urologue
Andrologue - sexologue
94, Rue Mohamed el Bernaoui
Hay Essade Sidi Bernoussi

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