

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-724533

151916

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13130 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAKARI Soumaya

Date de naissance : 12/05/1992

Adresse : Résidence la perle d'Alfa Imm F Appl

Tél. : 0662 104 712 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/02/2023

Nom et prénom du malade : ZAKARI Soumaya Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : calcul Rénal gauche opéré

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

# RELEVÉ 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
22/12/23	Ablation de la poche		2000 DH	INP: 091070755 HAFIANI Mohamed Chirurgien - Urologue Place de la Préfecture Avenue 10 Mars Sidi Othmane Tél: 05 22 59 60 06 - Casablanca INPE: 091070755

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

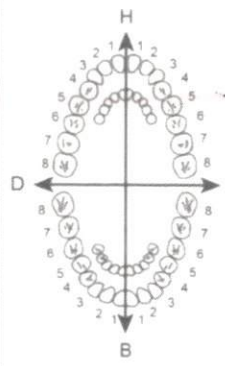
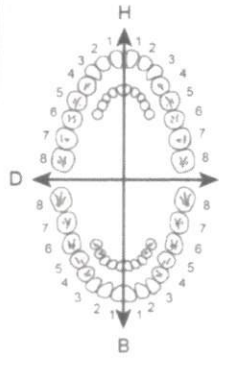
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

Traitées																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX														
		MONTANTS DES SOINS														
		DEBUT D'EXECUTION														
		FIN D'EXECUTION														
																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Mohamed HAFIANI**  
**SPECIALISTE**



**الدكتور محمد الحفياني**  
**إختصاصي**

- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
- Stérilité Masculine
- Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
- Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa

- في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والبروستاتا
- العقم عند الرجال
- الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
- تفتيت الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 27/08/23... في الدار البيضاء،

**HAFIANI Mohamed**  
Chirurgien - Urologue  
Place de La Préfecture  
Avenue 10 Mars Sidi Othman  
Tel.: 05 22 59 60 06 - Casablanca  
INPE: 091070755

M. Zakari Scamaya

FACTURE

Ablation de calcul de SS gauche :

2000 DH (Deux mille d...)

**HAFIANI Mohamed**  
Chirurgien - Urologue  
Place de La Préfecture  
Avenue 10 Mars Sidi Othman  
Tel.: 05 22 59 60 06 - Casablanca  
INPE: 091070755



- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
  - Stérilité Masculine
  - Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
  - Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa

- في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والبروستاتا
- الحقم عند الرجال
- الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
- تفتيت الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : .....27/02/2023.....: في الدار البيضاء،

## **COMPTE RENDU OPERATOIRE**

**Mme ZAKARI Soumaya**

**Intervention** : ABLATION DE SONDE JJ GAUCHE

**Rapport**

SOUS ANESTHESIE LOCALE ANTIBIO-PROPHYLAXIE  
INTRODUCTION FACILE DU CYSTOSCOPE CH 21 OPTIQUE 25°  
REPERAGE DU MEAT GAUCHE  
REPERAGE DE LA SONDE JJ  
ABLATION A LA PINCE DE CELLE CI  
TOUTE LAMUQUEUSE AUTOUR EST INFLAMMEE  
DUREE OPERATOIRE 10 MN .

**HAFIANI Mohamed**  
Chirurgien - Urologue  
Place de La Préfecture  
Avenue 10 Mars Sidi Othmane  
Tél: 05 22 59 60 06 - Casablanca  
INP 01070755