

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- N° 000194

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1909 Société : 12.10.7
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 157209
 Nom & Prénom : OUILOU Ibrahim
 Date de naissance : 12.01.1956
 Adresse : OP portes California résidence du Lac
 Inn 8 Appl n° 10 Mandara 2 Ain chock
 Tél. : 0673 17 82 84 Total des frais engagés : 7725,00 F Dhs

Cadre réservé au Dr. Mohamed EL BAGHOULI


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 02/03/2013
 Nom et prénom du malade : M. OUILOU Ibrahim Age : 67 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Trouble de Bas Appareil 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 : Casablanca Le : 13/04/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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
02/03/23	CS		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/23	225100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/03/23	200	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

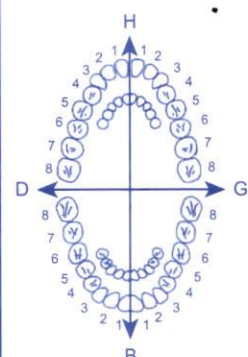
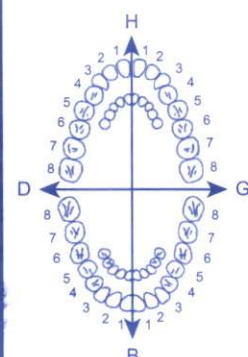
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> B 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> B 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Mohamed EL BAGHOULI



الدكتور محمد البغولي

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

Chirurgien Urologue - Andrologue

- Calculs appareil urinaire
- Cancers Urologiques
- Endoscopie diagnostique et interventionnelle
- Echographie-Laser-Dysfonction érectile
- Infertilité masculine- Incontinence urinaire
- Chirurgie des hernies

- حصي الكلي والمسالك البولية
- سرطان المسالك البولية والتناسلية
- الفحص والجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي
- العقم عند الرجال - انفلات البول
- جراحة الفتق

URGENCE : 0663 11 29 23

NLPC, mini NLPC
إزالة حصي الكلي بدون جراحة

Tél: 05 22 870 888

Ordonnance

Casablanca, le: 02/03/2023 : الدار البيضاء في



M. Outlaw Brahim



225100

1) Nitroterme gélule

1 gélule

x 21

per 1 mn s

Dr. Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية
404, Bd el Qods Rés Assakane Al Anik, Etg 2
Apt 11 Aïn-Chock, Casablanca
Tel: 0522 870 888

225100



PROPRIÉTÉS

Grâce à une combinaison optimisée d'extraits de plantes, d'antioxydants et de micronutriments VIRISTERONE contribue à une fertilité et une reproduction normales des hommes.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. A utiliser en complément d'une alimentation variée, équilibrée et d'un mode de vie sain. Tenir hors de portée des jeunes enfants. A conserver à l'abri de la lumière, de l'humidité et de la chaleur.

Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.

CONSEILS D'UTILISATION

1 gélule par jour à prendre avec un verre d'eau.

PPC: 225.000HS
LOT: 22001
FAB: 10/2022
EXP: 10/2025

INGRÉDIENTS

Extrait sec d'astragale, L-tartrate de L-carnitine, vitamine C, extrait sec de safran, levure enrichie en sélénium, oxyde de zinc, vitamine B6, stéarate de magnésium, gélule d'origine végétale.

Information nutritionnelle	Pour 1 gélule	AJR*
Extrait sec de safran	30 mg	-
Extrait sec d'astragale	250 mg	-
L-tartrate de L-carnitine	200 mg	-
Vitamine C	60 mg	100 %
Zinc	15 mg	100 %
Vitamine B6	2 mg	100 %
Sélénium	50 µg	100 %

*AJR: Apports Journaliers Recommandés

30 gélules

Numéro d'agrément de l'ONSSA: CAPV.13.134.20
Numéro d'enregistrement du ministère de la santé:
DA20202002353DMP/20UCAv1

Dermafric
Laboratoire

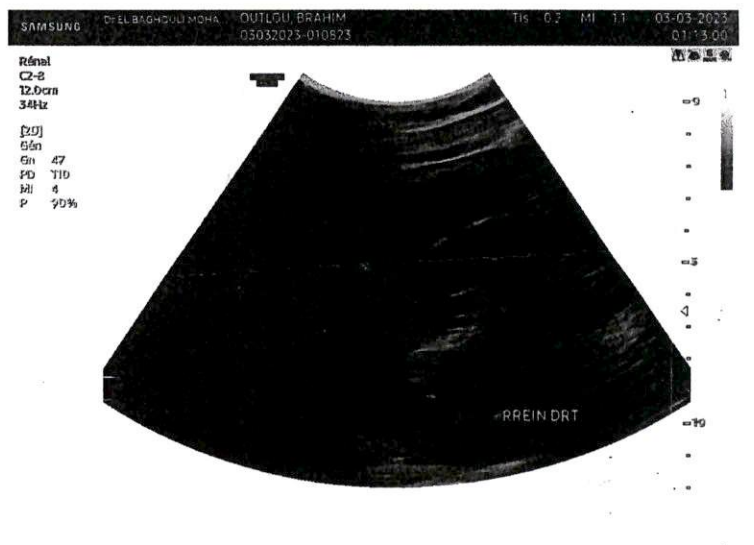
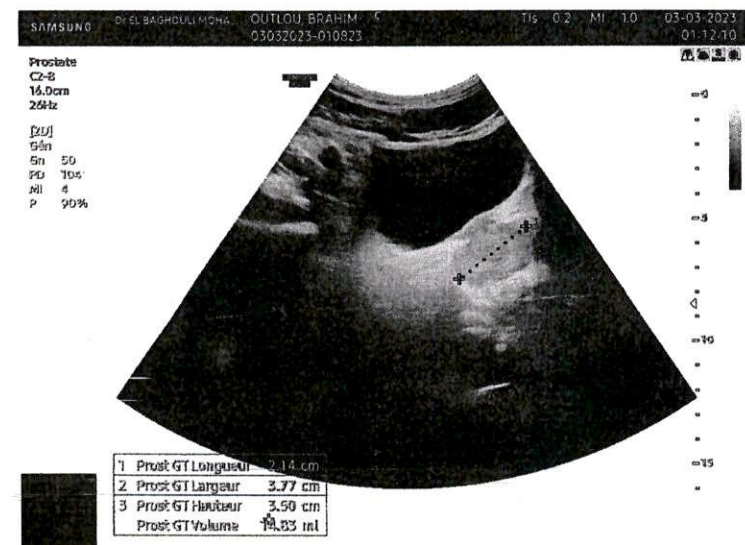
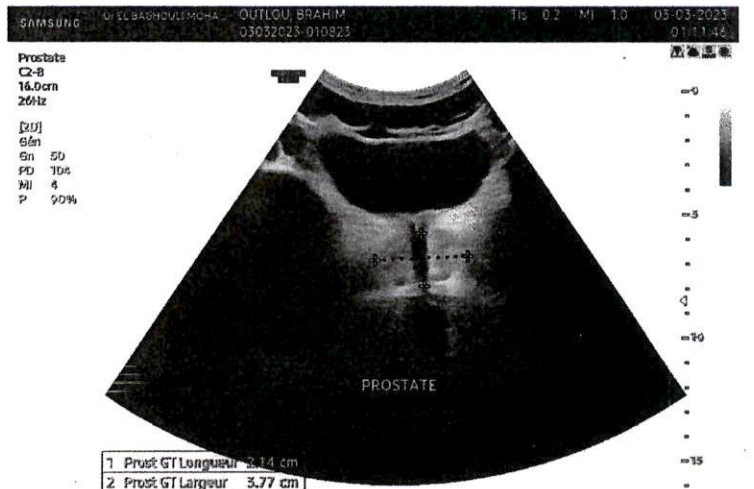
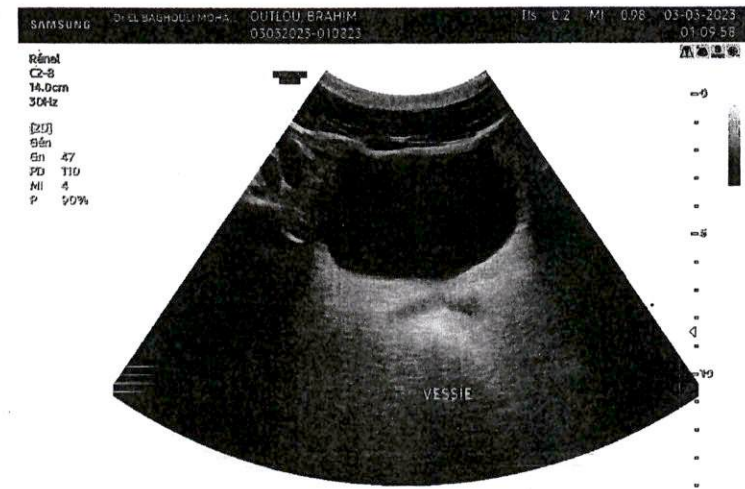
Lot in 2.2 Agropolis sidi slimane
moul al kifane - Meknès - Maroc

Patient

N° 03032023-010823
 Nom OUTLOU, BRAHIM
 D. naissance
 Sexe

Exam

N° d'accès
 Dte exam. 03-03-2023
 Description
 Opérateur



Dr. Mohamed EL BAGHOULI



الدكتور محمد البغولي

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية
Chirurgien Urologue - Andrologue

- Calculs appareil urinaire
- Cancers Urologiques
- Endoscopie diagnostique et interventionnelle
- Echographie-Laser-Dysfonction érectile
- Infertilité masculine - Incontinence urinaire
- Chirurgie des hernies

- حصى الكلي والمسالك البولية
- سرطان المسالك البولية والتناسلية
- الفحص والجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي
- العقم عند الرجال - انفلات البول
- جراحة الفتق

URGENCE : 0663 11 29 23

Ordonnance

Tél: 05 22 870 888

Casablanca, le: Casablanca, Le 02/03/2023
الدار البيضاء في:

Patient : MR OUTLOU BRAHIM

ECHOGRAPHIE RENALE ET PELVIENNE

Résultats :

- . Rein droit de taille normale, de contours réguliers, sans DPC
- . Rein gauche, de taille normale, de contours réguliers, sans DPC,
- . La vessie est homogène, de contours réguliers, sans anomalies endoluminales
- . Prostate de taille normale, homogène, de contours réguliers

Dr. Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue
404, Bd el Qods Rés. Assakane Al Anik (Lot safaa), N° 11, 2ème Etage, Mandarona, Aîn Chock, Casablanca
404, شارع القدس إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا) الطابق 2 شقة 11 - منظرنا عين الشق. الدار البيضاء

Dr.Mohamed EL BAGHOULI



الدكتور محمد البغولي

*Calculs appareil urinaire

*Cancers Urologiques

*Endoscopie diagnostique et interventionnelle

*Echographie - Lithotripsie - Dysfonction érectile

*Infertilité masculine - Incontinence urinaire

URGENCE : 06 63 11 29 23

*حصى الكلي والمساك البولية

*سرطان المسالك البولية والتناسلية

*الفحص والجراحة بالمنظار

*الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي

*العقم عند الرجال - انفلات البول

Tél : 05 22 870 888

Ordonnance

Casablanca le : الدار البيضاء في :

Note d'honoraires Facture-1473

Nom du patient : BRAHIM OUTLOU

Le 02/03/2023

Prestation	P.U	Qté	TVA	Total
Consultation	300.00 DHS	1 DHS	0 %	300.00 DHS
Echographie	200.00 DHS	1 DHS	0 %	200.00 DHS

Total en lettres

cinq cents DHS et zéro centimes

Total (TTC)

500.00 DHS

Praticien Responsable

Mohammed EL BAGHOULI

Dr.Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue

اضمافى جى افاف جرافاف افاف والمساك البولية والتناسلية
404, Bd el Qods Rés Essakane ELANIK, Etg 2 Apt 11
Ain-Chock, Casablanca - Tél: 0522 870 888
INPE: 141170035

404, Bd el Qods Rés Essakane ELANIK (Lot Assafa), Etg 2 Apt 11 Ain-Chock, Casablanca
404. شارع القدس إقامة السكن الأنيق (إقامة الصفاء). الطابق 2 شقة 11 عين الشق. الدار البيضاء