

# 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

M23-001902

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL MOUSTI RACHID  
 Date de naissance : 26-06-49  
 Adresse : cité ATTADAMOUNE Rue 2 N° 6 OULA CASABLANCA  
 Tél. : 0663875063 Total des frais engagés : 1091,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 13 SEPT 2023  
 Nom et prénom du malade : EL MOUSTI Rachid Age : 74  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 / 09 / 2023  
 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 Praticien attestant le Paiement des Actes
13 SEP 2023	ECU		200 400 600 200	Docteur Charaf Eloui Chirurgien - Biologiste 196 Av. Mers Sultan - 2ème Etage Tél: 022.26.54.69 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM BENANI Jaafar d Qued Sebou - Oulfa CASABLANCA - Tél: 05.22.90.18.99	13.09.2023	491,90 d.t

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

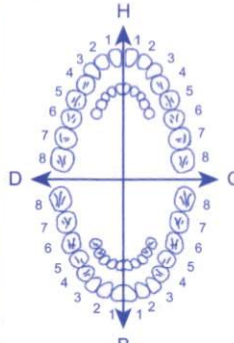
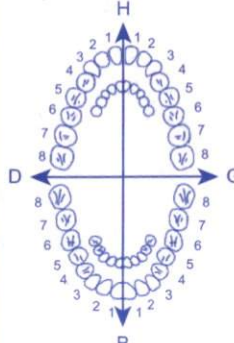
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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

Docteur Chakib CHAOUI

Chirurgien Urologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien attaché des hôpitaux de Paris

Ancien Urologue des hôpitaux des F.A.R

Chirurgie et Endoscopie des reins et des voies

Uro-Génitales

Lithotripsie extra-corporelle - Echographie

Impuissance - Stérilité Masculine - Circoncision

Sur Rendez-Vous



الدكتور شكيب شاوي

خريج كلية الطب بباريس

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات باريس

جراح سابقا بالمستشفيات العسكرية

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي

و المسالك البولية و التناسلية

الجراحة المجهرية - الفحص بالصدى الصوتي

العقم عند الرجال و ضعف قوة الجماع - ختانة الأطفال

تفتيت حصي الكلي بدون جراحة

بالموعد

13 SEPT 2023

M<sup>r</sup> EL NOUSTI Rachid  
CONTIFLO (D: 10)  
Zyloine (500) (D: 10)  
UDIPROX (D: 10)  
TTL 491,90

196 محج مرس السطان 2ème Etage Casablanca - Tél.: 05 22 26 54 69  
05 22 26 54 69 : الهاتف - الدار البيضاء





Docteur CHAOUI Chakib  
Chirurgien Urologue  
196 Avenue Mers Sultan  
Casablanca  
Tél : 05 22 26 54 69

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

**NOM :** EL MOUSTI.

**PRENOM :** Rachid

**DATE :**

13 Jan 2023

**REINS :** Les deux reins sont de taille normale ; de contours réguliers.

Bonne différenciation cortico-médulaire.

Absence de dilatation des cavités pyéliquies et calicielles.

Rein droit  $D = 3 \text{ cm}$

**VESSIE :** La vessie est d'écho structure homogène ; transonore ; à paroi fine.

**PROSTATE :** La prostate est d'écho structure homogène ; ses dimensions sont  $4.2 \times 3.1 \times 2.8 \text{ cm}$

Ce qui correspond à un poids d'environ  
...32...grammes

Docteur CHAOUI Chakib  
Chirurgien Urologue  
196, Av Mers Sultan 2ème Etage  
Tél: 022.26.54 69 Casablanca

Docteur Chaoui Rofi Chakib  
Chirurgien urologue  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca  
Tel: 05 22 26 56 69

## **FACTURE**

NOM : EL MOUSTI

PRÉNOM : Rachid

DATE :

13 SEPT 2023

❖ Consultation spécialisée : 200 D.H.

❖ Echographie rénale et vésico-prostatique : 400 D.H

❖ TOTAL : 600 D.H (Soit six cent dirhams)

SIGNER :

  
Docteur Chakib CHAOUI  
Chirurgien urologue  
196, Av. Mers Sultan 2ème Etage  
Tél. 022.26.54 69 Casablanca