

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-831793

Par email

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1562

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : SARADOU, MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 77 - BLDG D.1 - CITE DAKHLA - AGADIR

Tél. : 0666528709

Total des frais engagés : 524,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. BENATIYA ANDALOUSSI
MARWANE
CHIRURGIEN UROLOGUE**
Tél: 05 28 22 18 90
INPE: 041237413

Date de consultation : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : EL FACHTA LI KHADIJA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lombalgie

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 : Agadir

Le : 14/12/2023

Signature de l'adhérent[e] : SA

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-831793

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent[e].

Matricule : 1562

Nom de l'adhérent[e] : SARADOU,

Total des frais engagés : 524,00 DHS

Date de dépôt :

RELEVE 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
14/12/23	CS + Endo		400 Dhs	Dr. BENATIYA ANDALOUSSI MARWANE CHIRURGIEN UROLOGUE Tél: 05 28 22 18 90 INPE: 041237413

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
JARMACIE MOULAY YOUSSEF Dr HANAFI My Youssef Docteur en Pharmacie 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73	14/7/2023	124,00

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	IV	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
D.O.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 00000000 35533411	B 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoraires		DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Benatiya Andaloussi Marwane

Chirurgien Urologue

Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
Ex. médecin du CHU ibn sina de Rabat &
de l'hôpital de Clermont - Ferrand en France
Ex. médecin à l'hôpital hassan II d'Agadir



الدكتور بن عطيه الأندلسى مروان

اختصاصي في طب و جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

دريج كلية الطب والميدicina بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بن سينا بالرباط
و مستشفى كليرمون فيرون فرنسا
طبيب سابق بالمستشفى الحسن الثاني بأكادير

Le : 14/12/2023

ORDONNANCE

Mme ELFACHTALI KHADIJA

LOT: M1124
PER: 08/2025
PPV: 78,00DH

78,00

AFLAMIC 15

1 cp /j le matin après le repas

46,00

EUZOL 20

1cp 12/j av le repas

= 124,00



46100

(- Traitement d'une semaine -)

Dr. HANAFI YOUSSEF
Docteur en Pharmacie
10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda
AGADIR - Tel: 05 28 22 18 90

Dr. BENATIYA ANDALOUSSI
MARWANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
Tél: 05 28 22 18 90
INPE: 041237413

Dr. Benatiya Andaloussi Marwane

Chirurgien Urologue

Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.

Ex. médecin du CHU ibn sina de Rabat &
de l'hôpital de Clermont - Ferrand en France

Ex. médecin à l'hôpital hassan II d'Agadir



الدكتور بن عطيه الأندلسي مروان

اختصاصي في طب و جراحة الكلى والمسالك البولية والتباينية

خريج كلية الطب والميدicina بالرباط

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بن سينا بالرباط

و مستشفى كليرمون فرمون فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى الحسن الثاني بآكادير

Le :



AGADIR LE : 14/12/2023

Mme ELFACHTALI KHADIJA

Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION + ECHOGRAPHIE	400,-

Total Honoraires en MAD

400,

DR BENATIYA ANDALOUSSI
MARWANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
Tél: 05 28 22 18 90
INPE: 041237413

Dr. Benatiya Andaloussi Marwane

Chirurgien Urologue

Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
Ex. médecin du CHU ibn sina de Rabat &
de l'hôpital de Clermont - Ferrand en France
Ex. médecin à l'hôpital hassan II d'Agadir



الدكتور بن عطية الأندلسى مروان

ذئباني في طب و جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

جامعة الملك عبد الله والجامعة الإسلامية

مستشفى كليرمون فيرون بفرنسا

طبيب سابق بالمستشفى الحسن الثاني باكادير

14/12/2023

Mme EL FACHTA LI KHADJA

Compte rendu d'échographie Rénale et vesicale :

- BEIN DROIT -

Taille et situation normales, cortex conservé, sans dilatation pyélo-calicielle, ni image lithiasique.

- REIN GAUCHE :

Taille et situation normales, cortex conservé, sans dilatation pyélo-calicielle, ni image lithiasique.

— VESSIE : —

Paroi fine, à contenu anéchogène.

CONCLUSION:

Echographie normale

Dr. BENATTYA ANDALOUSSI
MARWANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
Tel: 05-28 22 18 90
INPE: 041237413

Rapport image ultrason.**Patient**

N°
Nom
D. naissance
Sexe

14122023-114525
EL FACHTALI, KHADIJA

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

14-12-2023

