

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.

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

N° W21-722916

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **0715** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **Mohamed**

Nom & Prénom : **BENCHEKROUNE Mohamed**

Date de naissance : **01-07-1948**

Adresse : **19 Rue Al Yasmine Hay El Rahma - Beausjour CABA**

Tél. : **0671543864** Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Chakib CHAOU
Chirurgien - Urologue
196 Av. Mers Sultan 2ème Etage
Tél. 022 26 54 69 Casablanca

Date de consultation : **11/07/2021**

Nom et prénom du malade : **BENCHEKROUNE Mohamed**

Age : **73**

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : **CASA**

Le : **08/07/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

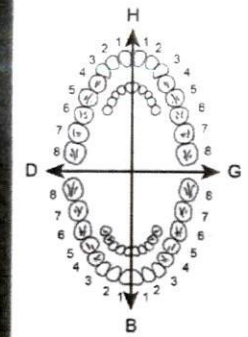
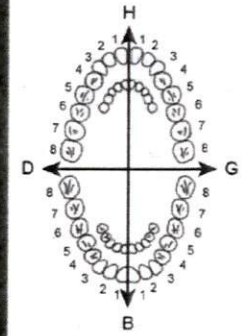
[Signature]

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
			200	INP :  Docteur Chakob Chirurgien - Brologiste 18 Rue Annasme-Beausejour Casablanca - Tél: 0522 36 26 32
			400	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Annasme-Beausejour Casablanca- Tél: 0522 36 26 32	14/10/2023	Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Annasme-Beausejour Casablanca- Tél: 0522 36 26 32

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
		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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																									
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			G	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H		G																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[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																						

Docteur Chakib CHAQUI

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 امراض 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

11 Nov 2002

MF BEN OUKROUNE MF

153.30 x 6 PERDIXON (36)

3 x 2 x 3 ms

S.V.

الدكتور شكيب شاوي
Docteur Chakib CHAQUI
Chirurgien Urologue
196, Av. Mers Sultan 2ème Etage
Tél.: 022 26 54 69 Casablanca

T= 919.80

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
Beausejour
0522 36 26 32

261V2A 07/05	153.30	261V2A 07/05	153.30	261V2A 07/05	153.30	261V2A 07/05	153.30	261V2A 07/05	153.30	261V2A 07/05	153.30
--------------	--------	--------------	--------	--------------	--------	--------------	--------	--------------	--------	--------------	--------

196 محج مرس
5 22 26 54 69

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

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

NOM : BEN CHEKROUNE

PRENOM : Mohamed

DATE :

31 OCT 2023

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

Bonne différenciation cortico-médulaire.

Absence de dilatation des cavités pyéliquies et calicielles.

lithias rénal gauche = 8 mm.

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

PROSTATE : La prostate est d'écho structure homogène ; ses dimensions sont 37/56/41...


Ce qui correspond à un poids d'environ 34...grammes

دكتور شاكيب شياوي
Docteur Chakib CHAOUI
Chirurgien Urologue
196, Av. Mers Sultan 2ème Etage
Tél: 022.26.54.69 Casablanca

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

FACTURE

NOM : BENMCHERK ROUNE

PRÉNOM : 

DATE :


17 OCT 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