

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0041506

190137

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2123

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHADDAD SAID

Date de naissance : 27/12/1956

Adresse :

Tél : 0668954922

Total des frais engagés : 663,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
Casablanca

Date de consultation : 04/1/2024

Nom et prénom du malade : CHADDAD SAID

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affections urologiques

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 : 10 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
04/11/2024	Echographie abdominale	1	25000	Dr. Abdellah LAKMA Chirurgien Urologue 201... Tel. 022.83.37.86

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/11/2024	Echographie	1	25000	Dr. Abdellah LAKMA
			45000	Chirurgien Urologue
			40000	291
				Tel. 022.83.37.86

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/01/24	

04/01/24

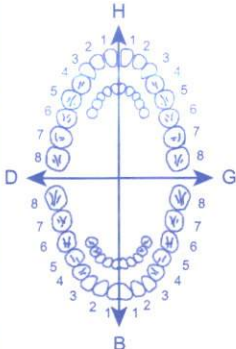
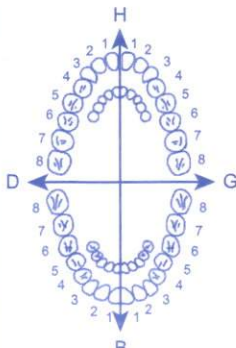
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah LAKMAL

Chirurgien Urologue

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

- Explorations et Chirurgie Endoscopique
- Impuissance Sexuelle et Stérilité Masculine
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'enfant
- Echographie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires



الدكتور عبد الله لكمال

طبيب مختص في :

أمراض وجراحة الكلي المسالك البولية والتناسلية

- فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

- العقم والعجز الجنسي عند الرجل

- الأمراض التناسلية

- الختان والتبول الاارادي عند الطفل

- الفحص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية

A Casablanca le : 04/01/24

M. Saïd CHASSAN

109,70

- Cont. fle plus ou moins



appel le voir
Rem. x on selu 1600
appel x 2/7



T = 263,00



Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
91-Bd El Fida Casablanca
Tél: 0522 83 37 86

291, شارع الفداء - الطابق الأول (أمام قسارية المنجرة) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 37 86

291, Bd El Fida 1er Etage (en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca . Tél. : 05 22 83 37 86

CONTIFLO® 1D

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Vale orale

0.4 mg



9 10 0 0 0 0 0 0 0

153,30

بيرمكسون 160 ملغ

مستخلص شحم ستيروليك سيرينوا ريبينس

علبة من 30 كبسولة

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ce médicament doit être conservé à une
température inférieure à 30°C.

يجب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الإستعمال.

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن

30 درجة مئوية.



Pierre Fabre

maphar

Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

Docteur Abdellah LAKMAL

Chirurgien Urologue

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies
Urinaires et Génitales

- Explorations et Chirurgie Endoscopique
- Impuissance Sexuelle et Stérilité Masculine
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'enfant
- Echographie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires



الدكتور عبد الله لكمال

طبيب مختص في :

أمراض وجراحة الكلي المسالك البولية والتناسلية

- فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

- العقم والعجز الجنسي عند الرجل

- الأمراض التناسلية

- الختان والتبول الإرادي عند الطفل

- الفحص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية

A Casablanca le : 04/01/24

M. Saïd CHASSAND

Echographie n°

DS : Taille et diamètre de
la tumeur de la veine

DS : Taille et diamètre de
la tumeur de la veine

venue sur une capsule
Tumeur

prostate - lésion n° 1

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
291, Bd El Fida 1er Etage
Casablanca 05 22 83 37 86