

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

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

ND: 18775

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014277

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

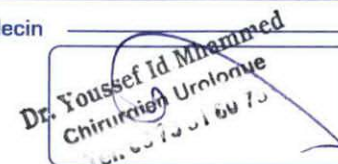
Nom & Prénom : RHOUFACHA Noureddine Date de naissance : 0/01/57

Adresse : CHERAM IMM 77 APP 3 Pte 2 EL OULFA

Tél. : 0674732292 Total des frais engagés : 1189,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 / 01 / 2020

Nom et prénom du malade : RHOUFACHA Noureddine Age : 63 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrôme post-AIDS

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 : 28 / 01 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] ACCUEIL

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
28/01/20		1	300,00	Dr. Youssef Id Mhammed Chirurgien Urologue 15, rue 74 91 80 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/01/20

689,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

28/01/20

also

200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

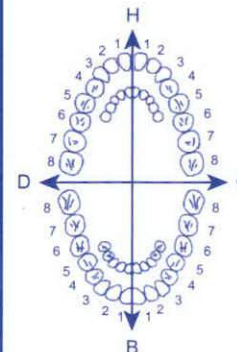
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

21433552

00000000

00000000

00000000

00000000

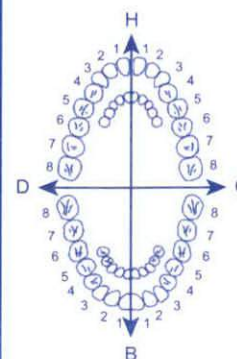
35533411

11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

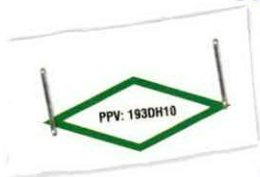


الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

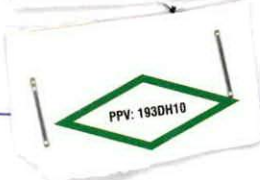
*Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.*

إختصاصي سابق
في مستشفيات قال ديبرون، برشلونة.

Casablanca : 28.1.2020



Rhoufah Noureddine



1931043

Controle d'urine = 4 gouttes

109,70 1 x 2 200

689,00

STEPHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lods: Hajfateh suite 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien Urologue
44, Bd. Oued Eddoura Oulfa
Tél: 06.75.51.80.75



Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



الدكتور إد محمد يوسف

إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

إختصاصي سابق
في مستشفيات قال ديبرون، برشلونة.

Casablanca :

NOTE D'HONORAIRES (REF 014/20)

RHOUFACHA NOUREDDINE

Consultation : 300.00

Echographie : 200.00

TOTAL:500.00 dhs

Casablanca le28/01/2020

ICE 001637569000080

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél: 06 75 51 80 75



Nom: RHOUFACHA, NOUREDDINE

ID: 20190214-175246-1028

DOB: 01/01/1957

Sexe: Masculin

ABD

63 ans

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue

Abdomen Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation:

Vessie en repletion de contenu anechogene et sans alterations parietales .

Reins de dimensions normales et contours reguliers avec bonne differenciation corticosinusale

Bon index cortical renal

Absence de lithiases renales

Absence kystes renaux

Absence de masses solides renales

CONCLUSION

Hypertrophie ,moderee de la prostate (36cc) .

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
344, Bd. Oued Edaoura Oulfa
Tél : 06.75.51.80 75

le 28-1-2020
Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
344, Bd. Oued Edaoura Oulfa
Tél : 06.75.51.80 75

Signature . (sceau):

Date sign.:

22.1.20

DR. ID ~~YOUSSEF~~ **YOUSSEF** Yous...

Residence marwa 3 avenue
point d'europe
Téléphone: 0522490490
Fax:
Site internet:



Nom: RHOUFACHA, NOUREDDINE
ID: 20190214-175246-1C28
DOB: 01/01/1957
Sexe: Masculin
63 ans
Dr. Youssef Id Mhammed
Date examen: 22/01/2020
Chirurgien Urologue
Équipement utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason

