

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° W19-486263

NO = 24635

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1700

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BENJEMRA HASSAN

Date de naissance :

20-06-1956

Adresse :

LOT 64 HAJ FATHI CASA

Tél. :

0664162105

Total des frais engagés :

500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél. 70 51 60 70

Date de consultation :

25/02/2020

Nom et prénom du malade :

BENJEMRA HASSAN

Age :

64

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Colique Néphrétique

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 :

09/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

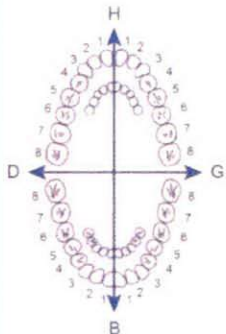
[illegible][illegible][illegible][illegible]

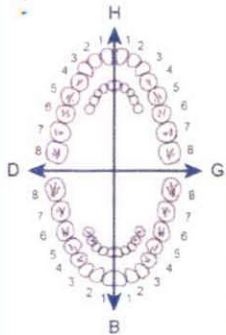
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	INP : <input type="text"/>		
				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	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
			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

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



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

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

إختصاصي سابق
في مستشفيات قال ديبرون، برشلونة.

Casablanca :

NOTE D'HONORAIRES (REF 042/20)

BENJEMRA HASSAN

Consultation : 300.00

Echographie : 200.00

TOTAL:500.00 dhs

Casablanca le 25/02/2020

ICE 001637569000080

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

DR. ID MHAMMED Yous...

Nom: BENJEMRA, HASSAN
ID: 20200225-174236-1C28
DOB: 01/01/1956 Age: 64 Ans
Sexe: Masculin

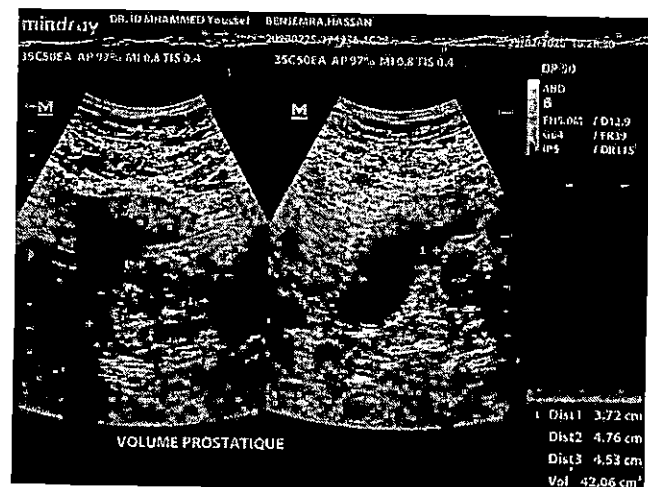
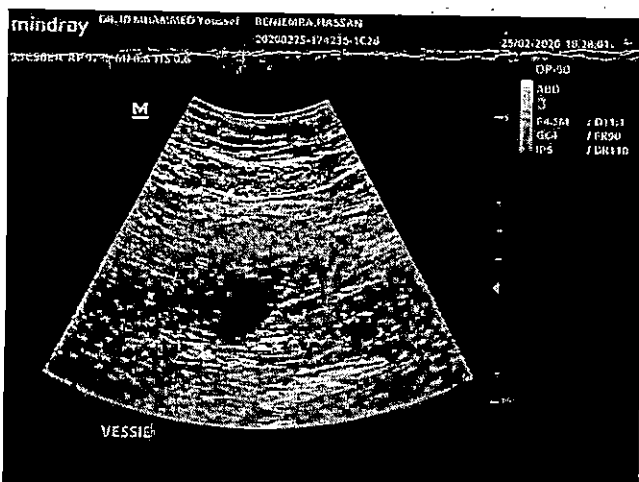
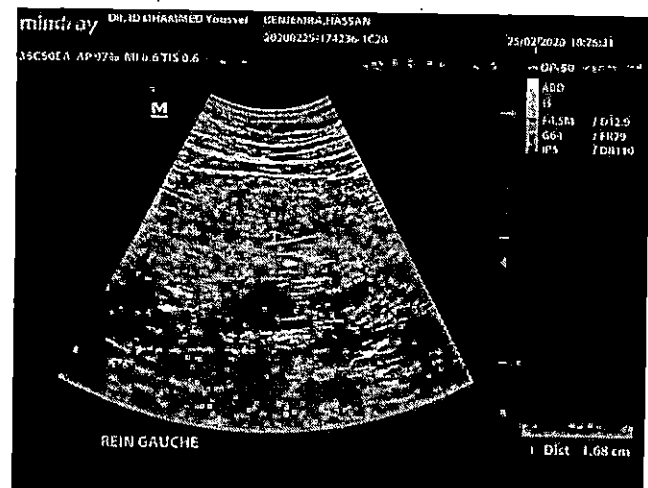
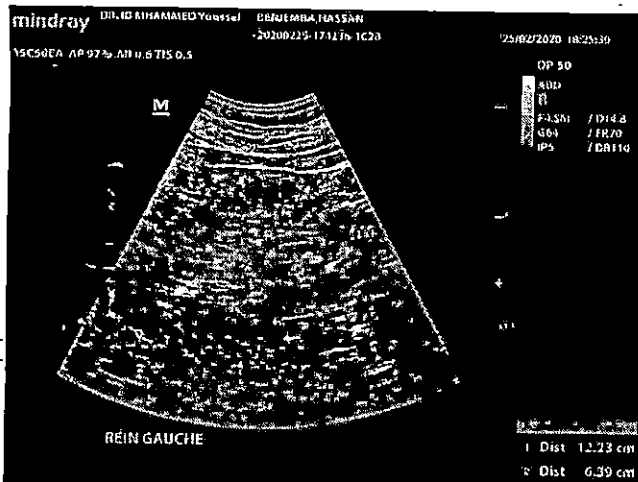
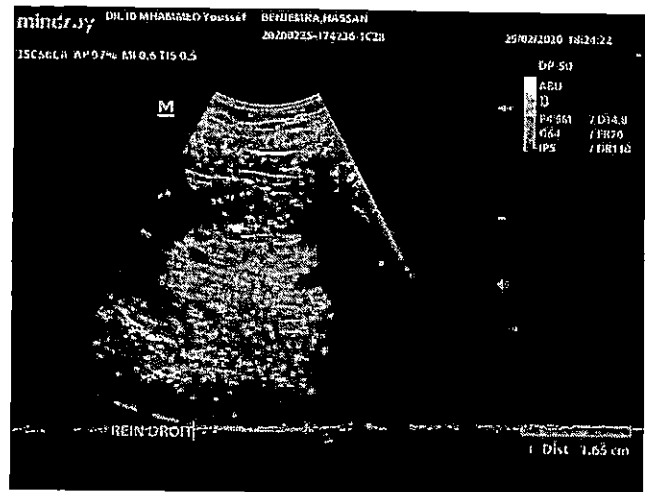
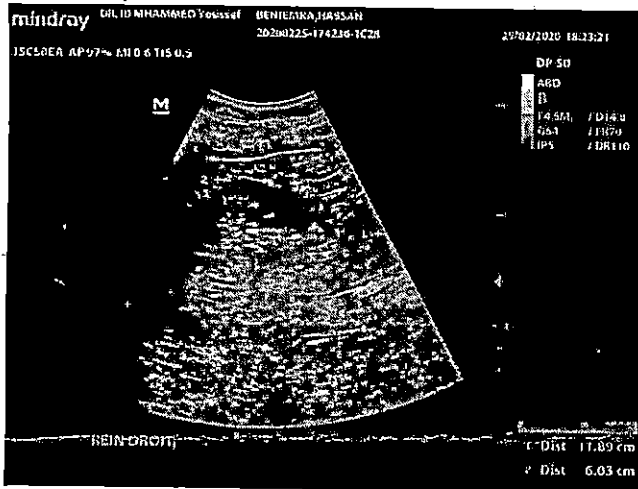
Residence marwa 3 avenue 2 mars, rond
point d'europe
Téléphone: 0522490490
Fax:
Site internet:



ABD
Date examen: 25/02/2020
Equipeement utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Urology Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason





Nom: BENJEMRA, HASSAN

ID: 20200225-174236-1C28

DOB: 01/01/1956

Age: 64 Ans

Sexe: Masculin

ABD

Date examen: 25/02/2020

Urology Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation:

Vessie en repelition moderee de contenu anecchogene sans alterations parietales.

Prostata homogene de 42cc.

Reins de dimensions normales et contours reguliers avec bonne differenciation cortico-sinusale.

Bon index cortical renal.

Absence de lithiases renales.

Absence de masses solides renales.

Absence de kystes.

Absence de dilatation des voies urinaires excretrices.

CONCLUSION:

Hypertrophie prostatique (42cc).

Dr. FOUASSI ALI
Chirurgien Urologue
344, Bd. Oued Edaoura Oulfa
Tel: 06.75.51.80.75

Signature: (sceau):

Date sign.: