

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## 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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041256

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6980

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : AIT BASSOU SALAH

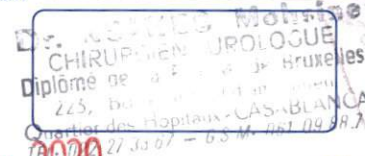
Date de naissance : 16/12/1945

Adresse : Résidence EL Khoussana 6, Immeuble A, Appt n° 5  
Casablanca Maroc

Tél. : 26 76 39 20 51 Total des frais engagés : 1199,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 Nov 2020

Nom et prénom du malade : AIT BASSOU Salah Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prostatisme

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 : 27/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
20 Nov 2011	5		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

20.11.20      899,10

# 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      I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

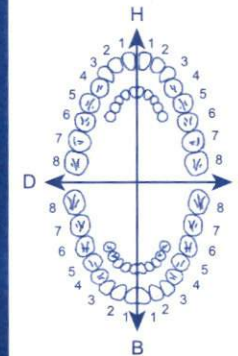
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

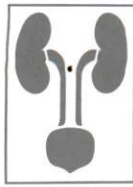
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur KSIKES Mouhsine**  
**Chirurgien Urologue**  
**Andrologue - Sexologue**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles  
 Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie  
 Impuissance - Ejaculation Précoce  
 Stérilité - Lithotripsie - Laser  
 Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور كسيكس محسن

خريج كلية الطب ببروكسيل  
 إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي  
 و المسالك البولية و التناسلية  
 العجز الجنسي - سرعة القذف  
 العقم - تفتيت حصي الكلي  
 خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 20 Nov 2020

4/

AIT BASSOU

Salah

① Finasteride

(SV)

(190, x3) 1 cp ly le matin

x 3 mois

② Centiflo plus 24mg

(SV)

(109, 70 x3)

1 gelule ly le soir

au lit  
 x 3 mois

899, 13  
 PHARMACIE FLORIDA  
 Dr. ZIAD MOUMEN  
 Lotissement Floridia - Casablanca  
 Tél: 0522 32 16 59

DOCTEUR KSIKES MOUHSEINE  
 CHIRURGIEN UROLOGUE  
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles  
 Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
 Tél: 0522 27 33 67 - 0522 27 33 67

223, شارع عبد المومن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضى عبد المومن، حي المستشفيات - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 33 67 / المستعجلات : 06 61 09 88 77

223, Bd ABDELMOUMEN, 1er Etage Appt 7 Rés Reda Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
 Tél : 05 22 27 33 67 / Urgence : 06 61 09 88 77

CONTIFLO®

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg



CONTIFLO®

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg



CONTIFLO®

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg



Finastéride GT<sup>®</sup> 5 mg

Voie orale  
30 comprimés pelliculés

Lot: 90214  
Per: 02/2023  
PPV: 190DH00

Finastéride GT<sup>®</sup> 5 mg

Voie orale  
30 comprimés pelliculés

Lot: 91087  
Per: 04/2024  
PPV: 190DH00



TECNIMEDE GROUP

ng

orale  
culés

Lot: 90214  
Per: 02/2023  
PPV: 190DH00