

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° W21-603372

60504

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule : 02881

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné

☐ Autre

Nom & Prénom : BOUKHARI - HASSANE

Date de naissance : 11/11/1954

Adresse : 11 rue de Verdun - Belvédère (fauxstine) Apt 3 et 3

Casablanca 20300

Tél. : 06 66 41 46 97

07 30 67 62 70

Total des frais engagés : 12 63 10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/1/21

Nom et prénom du malade : BOUKHARI

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 : Casablanca

Le : 12/01/2021

Signature de l'adhérent :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	
22/1/23	Cs		200	INP : 091080118
	ELMo		400	
			<u>600</u>	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/01/23	663,10

[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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

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	G
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

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

Important :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : [][][][][][][]

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib CHAOUI

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

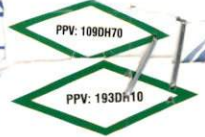
اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى

و المسالك البولية و التناسلية

الجراحة المجهرية - الفحص بالصدى الصوتي

العلاج NITIFLO قوة الجماع - ختانة الأطفال

تلي بدون جراحة



32/03/2021

Mⁿ BOUKHARI

Hasan

CONTIFLO

193110
109180

PREZAR

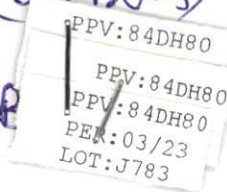
53110

Relaxol

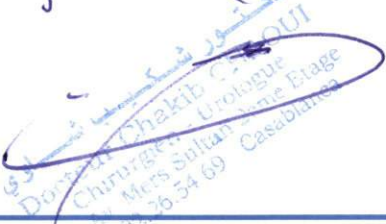
528

Ketum

LOT: 1012
PER: OCT 2023
PPV: 52 DH 80



663110



196 محج مرس السلطان الطابق الثاني الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 54 69

196, Av. Mers Sultan 2ème Etage Casablanca - Tél.: 05 22 26 54 69

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

FACTURE

NOM : BOUKHARI

PRENOM : HASSAN

DATE :

12 JAN 2021

❖ Consultation spécialisée : 200 D.H.

❖ Echographie rénale et vésico-prostatique : 400 D.H.

❖ TOTAL : 600 D.H (Soit six cent dirhams)

SIGNER :

الدكتور شاوي رشيد
Docteur Chaoui Rqi Chakib
Chirurgien urologue
196, Av. Mers Sultan, 2ème Etage
Tel.: 022.26.54 69 Casablanca

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

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

NOM : BOUKHARI

PRENOM : HASSAN

DATE :

12 JAN 2021

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

Bonne différenciation cortico-médulaire.

Absence de dilatation des cavités pyéliquies et calicielles.

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

PROSTATE : La prostate est d'écho structure homogène ; ses dimensions sont *54 / 38 / 38*...

Ce qui correspond à un poids d'environ *72* grammes

الدكتور شاكيب خاوي
Docteur Chakib ChaoUI
Chirurgien Urologue
196, Av. Mers Sultan 2ème Etage
Tél. 022.26.54.69 Casablanca