

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.

Rééditions

- 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.

Fontaine

- Dentaire :**

 - En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée AID et AIC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation** : contact@mupras.com
 - O Prise en charge** : pec@mupras.com
 - O 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'Horloger
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

Nº W21-617970

6509A

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUKALI M. Azzedine			
Date de naissance :	16/09/1953		
Adresse :	23 Rue Acacias, Quartier Djezir, Magf Est, Casablanca		
Tél. :	2661657866 Total des frais engagés : 32000000		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Docteur Alain GUILLOU 6, Rue Jean Jaurès CASABLANCA
Date de consultation :	08/03/24, Tél : 05 22 26 71 58
Nom et prénom du malade :	Choukri Al-Sabti
Age :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Tumection fissile obstruée
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential 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 : Levallois-Perret Le : 05 / 03 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
08/03/11	C		213	INP : 00000000000000000000000000000000 Docteur Alain GUIDON 6, Rue Jean Jaurès C. SABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES Tél : 05 22 26 71 53

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SSP par les		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOPHARMATIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOPHARMATOGRAPHIE RENNOUAN-MORLAIX Mme Ba Brahimi Jean Jaures 11/05/22 49/00</i>	03/03/01	<i>écho-thoracique écho-réticulaire + Tompeir</i>	<i>3000 dhs</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Alain GUIDON

Ancien Externe des Hôpitaux

MEDECINE GENERALE

6, Rue Jean Jaurès
CASABLANCA

Tél. { Cabinet : 05 22 26 71 53
Domicile : 05 22 36 09 65

الدكتور ألين كيدون

خريج كلية الطب
الطب العام

زنقة جان جوريس - الدار البيضاء 6

المكتب : 05 22 26 71 53
الهاتف { المنزل : 05 22 36 09 65

Casablanca, le..... 08.03.2021 الدار البيضاء في

Choukaili Azzarine

- Endocrinie et gynéco.
et Testiculaire.
- Scanner pelviens

Docteur Alain GUIDON

6 Rue Jean Jaurès

CASABLANCA

Tél : 05 22 26 71 53

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNGUINA Mohamed Fouad
Angle Bd Brahim Roudani
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél : 05 22 49 00 03



Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 08/03/2021

FACTURE

N° 1216/21

MR CHOUKAILI MOHAMMED AZZEDDINE

EXAMEN	MONTANT
TDM PELVIENNE+PRODUIT DE CONTRASTE+ECHOGRAPHIE ABDOMINALE+ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE	3000 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
 Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
 Angle Bd Brahim Roudani
 et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casablanca
 Tél. : 05 22 49 00 03

Adresse : Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Patente N°: 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S:** 7494248 **ICE N°:** 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandouss.com

Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire •IRM •Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 08/03/2021

NOM DU PATIENT

: MR CHOUKAILI MOHAMMED
AZZEDDINE

EXAMEN

: TDM PELVIENNE

TECHNIQUE :

Hélice de 3 mm d'épaisseur au niveau du pelvis, avec injection IV de produit de contraste, avec reconstructions en 3 D.

RESULTATS :

- Aspect élargi et tubulé de densité liquidienne (22 UH) sur le trajet du cordon spermatique droit.
- Vessie homogène, à paroi fine.
- Prostate homogène, de taille normale, mesurant 40.1 x 19 x 34.8 mm soit un volume de 21.18 ml.

AU TOTAL :

- Aspect élargi et tubulé de densité liquidienne sur le trajet du cordon spermatique droit.


RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
 Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
 Angle Bd Brahim Roudani
 et Rue Jean Jaures, N°8 Casablanca
 Tél.: 05 22 49 00 03

Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire •IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 08/03/2021

MEDECIN TRAITANT : DR. GUIDON
 NOM & PRENOM : MR CHOUKAILI MOHAMMED AZZEDDINE
 EXAMEN : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE
 ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Vésicule biliaire à paroi fine, non lithiasique.
- Absence de dilatation de la voie biliaire principale et des voies biliaires intra-hépatiques.
- Rate et pancréas d'aspect échographique normal.
- Reins situés dans les fosses lombaires, de taille normale, de contours réguliers, avec bonne différenciation cortico-médullaire, sans dilatation des cavités pyélo-calicielles.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Vessie en bonne réplétion, à contenu transsonique.
- Prostate homogène, de taille normale, mesurant 40.1 x 19 x 34.8 mm soit un volume de 21.18 ml.

ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE :

- Les testicules sont de taille normale.
- **Kyste au contact de la paroi antérieure du testicule droit mesurant 4.6 x 3.9 mm.**
- **Kyste de la tête de l'épididyme gauche de 6.5 x 7.4 mm.**
- **Kyste de la tête de l'épididyme droit de 6.7 x 4 mm.**
- **Varicocèle bilatérale.**
- **A signaler un aspect élargi hypoéchogène liquidiens sur le trajet du cordon spermatique droit.**

AU TOTAL :

- **Kyste au contact de la paroi antérieure du testicule droit.**
- **Kystes de la tête des épидidymes.**
- **Varicocèle bilatérale.**
- **A signaler un aspect élargi hypoéchogène liquidiens sur le trajet du cordon spermatique droit**

*RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
 Dr BENNOUNA Mohmed Fouad
 Conformelement,
 Tél: 05 27 49 00 03 - 05 22 22 67 09
 Rue Jean Jaures, N° 8 Casablanca
 et Rue I.C.E N° 05 22 49 00 03
 Site Web : www.radiologiealandouss.com*