

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

- Reclamation : 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6980

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : AIT BIASSOU SALAIT

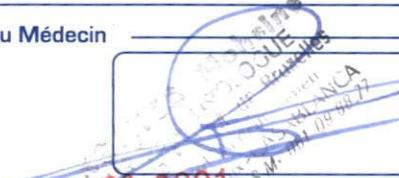
Date de naissance : 1945

Adresse : Résidence EL Khayrouna 6, Jmam 11 Appart 15
CASABLANCA, MAROC

Tél. : 06 76 39 22 51 Total des frais engagés : 1898,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP 091087080

Date de consultation : 18 MARS 2021

Nom et prénom du malade : AIT BIASSOU Salait 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31/03/2021
ACCUEIL

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
18 MARS 2021			300000	DR. ZIAD BEN YOUSSEF - 0522 32 19 59 Quartier des Hautes-Palmeraies - 65M - 06 09 88 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. ZIAD BEN YOUSSEF - 0522 32 19 59 Tél/Fax : 0522 32 19 59	18.03.21	1198,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ZIAD BEN YOUSSEF - 0522 32 19 59	18 MARS 2021	Dr. Ziad Ben Youssef	400000

AUXILIAIRES MEDICAUX

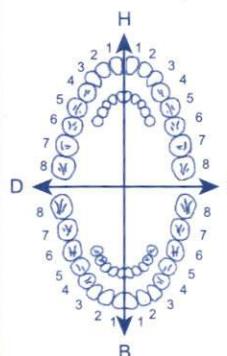
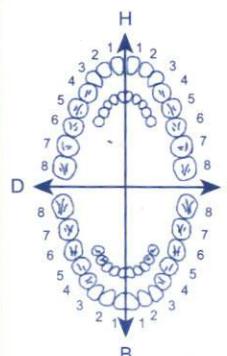
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan

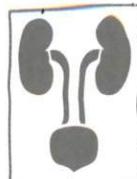
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX																		
																						
																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
CCEFFICIENT 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

مخرج كلية الطب ببروكسل
 اختصاصي في أمراض وجرأحة الكلى
 وأمراض البولية والتناسلية
 العجز الجنسي - سرعة القذف
 العم - تقوية حضن الكلى
 خير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : **18 MARS 2021**

(109, 70x4)

H² AIT BARDE
SALAH

①

Contiflo plus 0.4 mg

(S.V.)

CONTIFLO[®] 0.4 mg

PPV: 109DH70

30 Gélules
 à libération prolongée
 Voie orale
 0.4 mg

(109, 70x4)

1 gélule/j

(S.V.)

sur au lit

②

Finastride cp

Lotissement DRIZACIE FLORIDE
 Casablanca
 Tél: 022 27 33 67 - GSM: 061 09 88 77

CONTIFLO[®] 0.4 mg

PPV: 109DH70

30 Gélules
 à libération prolongée
 Voie orale
 0.4 mg

Ap 1/2

lunam

1098, 8

x 4 mois

DOCTEUR KSIKES MOHSINE
 CHIRURGIEN UROLOGUE
 Diplôme de la Faculté de Médecine de Bruxelles
 Avenue Abdellatif BENYOUNES
 Quartier des Hôpitaux CASABLANCA
 Tel: 022 27 33 67 - GSM: 061 09 88 77

223. شارع عبد المؤمن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضي عبد المؤمن، حي المستشفيات - الدار البيضاء

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

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



Finastéride GT[®] 5 mg

Voie orale

30 comprimés pelliculés

40
20
7
00ND
0/
140
001
004
002
001
000



Finastéride GT[®] 5 mg

Voie orale

30 comprimés pelliculés

40
20
7
00ND
0/
140
001
004
002
001
000



Finastéride GT[®] 5 mg

Voie orale

30 comprimés pelliculés

40
20
7
00ND
0/
140
001
004
002
001
000



Finastéride GT[®] 5 mg

Voie orale

30 comprimés pelliculés

40
20
7
00ND
0/
140
001
004
002
001
000



**Docteur KSIKES Mohsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE**

**Expert national auprès des tribunaux.
Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)**

Casablanca le : 18/03/2021

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne ET ENDORECTALE

NOM, PRENOM : Mr Salah AIT BASSOU

REIN DT :

Rein de taille normale , bon index cortico-médullaire .
Absence de dilatation pyélo-calicielle.
Pas de lithiase .

REIN G :

Rein de taille normale , bon index cortico-médullaire .
Absence de dilatation pyélo-calicielle.
Pas de lithiase .

VESSIE :

Vessie transsonique .
Absence de processus tumoral intra-vesical
Pas de lithiase

RESIDU POST-MICTIONNEL :

Discret .

PROSTATE :

Prostate homogène de 30 g
Absence de calcifications.
Absence de zones hypoéchogènes suspectes .

CONCLUSION :

Présence d'une hypertrophie prostatique de 30 g avec un discret résidu post mictionnel .

*Dr. KSIKES Mohsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
Diplômé de la Faculté de médecine de Bruxelles
Ancien interne des hôpitaux de Paris - CAS BLAIS
Quai des Hôpitaux - 1000 BRUXELLES
TÉL: 022 21.33.67 - FAX: 022 09.42.11*

**Docteur KSIKES Mohsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE**

Diplomé de la faculté de medecine de Bruxelles
Ancien interne des hopitaux de Paris

Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)
Membre de l'Association Francaise d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le : 18/03/2021

NOM, PRENOM : Mr Salah AIT BASSOU

NOTE D'HONORAIRES

Echographie : 400 dh

*Dr. KSIKES Mohsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
diplômé de la faculté de Bruxelles
Ancien interne des hopitaux de Paris
Casablanca
Tél: 02 27 33 67 - 6 c m 49 88 77*



