

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-552127

67105



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

12272

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SIMONE BOUMA

Date de naissance :

25 mars 1984

Adresse :

Résidence Lahla, Rm(9) App 18  
Hydramédia

Tél. : 600303260

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Centre d'Urologie  
Professeur Saâd BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59 Bd. Zerkouri, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tel. : 0522 88 81 12/13/14

Cachet du médecin :

31 MARS 2021

Nom et prénom du malade :

SAA BENJELLOUN  
Centre d'Urologie  
Professeur Saâd BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59 Bd. Zerkouri, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tel. : 0522 88 81 12/13/14

Age:

Lien de parenté :

Lui-même  
 Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Résidante

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 :

14 AVR. 2021

Le : 14 AVR. 2021

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaxé des Honoraires	Rachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31 MARS 2021	Elargissement	300011	Centre d'Urologie Dr Saad BEN Chirurgien Urologue	091028192
1 MARS 2021	Ancien Chirurgien, Résidenciel, Zerjouni, 0522 88 01 12/13/14 Janvier	50	50	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/03/21	194,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <b>H</b> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> </table> <b>D</b> <input type="text"/> <b>G</b> <input type="text"/> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>B</b> <input type="text"/>			25533412		21433552	00000000		00000000	00000000		00000000	35533411		11433553
25533412		21433552														
00000000		00000000														
00000000		00000000														
35533411		11433553														
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

# Centre d'urologie

Pr. Saad Benjelloun

41,70

41,70

41,70

41,70

41,70

3x unit

LOT : 0784  
PER : 71 22  
PPV 54.70 DH

31. 3 - 2021

Mme SAADOUNE Assoumia

Profil 2

( sym )

1 asym

SV 15.

1 sym

2 met

6-2

anti marche

54,10

Reflex

25X6

( 100 deg )

TB

1 DM en cas de tachycardie

19410

Centre d'urologie  
Professeur Saad BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue -  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tél. : 0622 88 01 12/13/14

N°I.C.E : 001638312000001

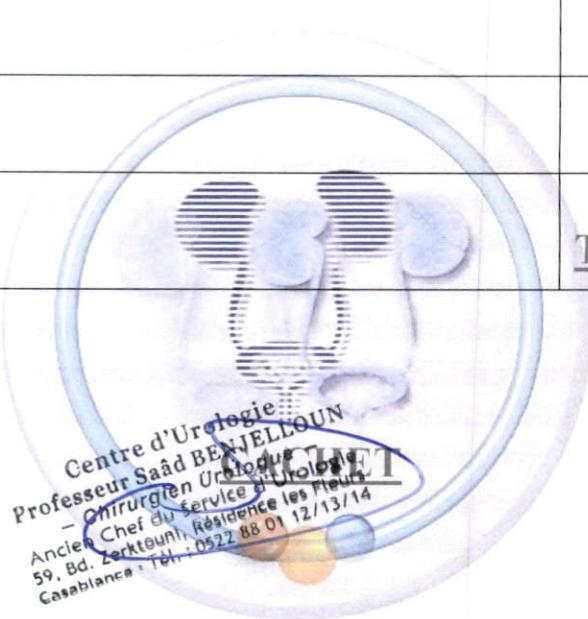
Centre d'urologie ● Pr. Saad Benjelloun

FACTURE N°21033101

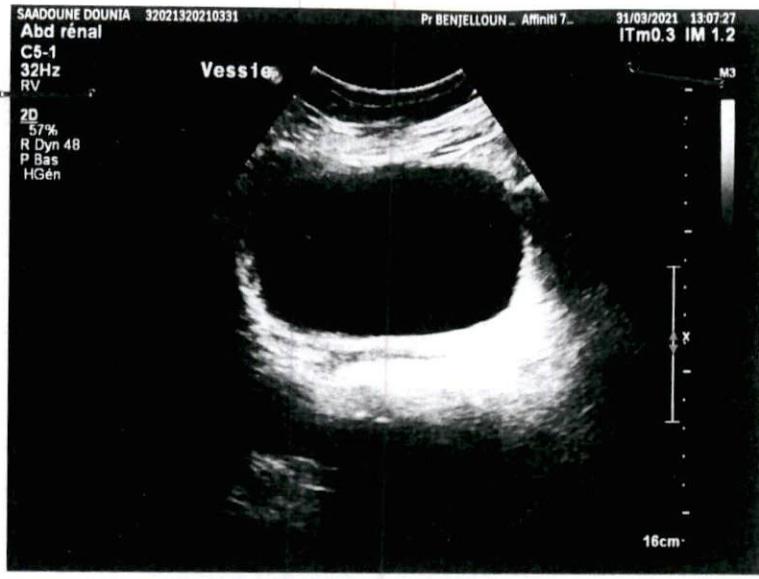
*Casablanca, le 31. 03.2021*

*je soussigne certifie que **MADAME SAADOUNE DOUNIA** payé la somme de :*

**900.00 (NEUF CENT DIRHAMS) ESPECE**



N°I.C.E :001638312000001



# Centre d'urologie Pr. Saad Benjelloun

Casablanca le 31 mars 2021

Madame SAADOUNE DOUNIA

Le rein droit siège d'une dilatation pyélo – calicielle avec un retentissement modéré, par ailleurs à une taille normale avec une bonne différenciation cortico – médullaire, , le contour rénal est régulier, l'épaisseur du parenchyme est normale

le rein gauche à des dimensions normales avec une différenciation cortico – médullaire normale, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, l'épaisseur du parenchyme est normale, le contour rénal et régulier

La vessie ne présente pas d'anomalies pariétales ou intra –luminale

Conclusion : dilatation des cavités excrétrices droite

N°I.C.E :001638312000001

Professeur saad Benjelloun  
Centre d'Urologie  
Professeur Saâd BENJELLOUN  
– Chirurgien Urologue –  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerkoune, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tel. : 0522 88 01 12/13/14