

# 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.

## Pathologie 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

- 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.

**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° M21- 0010432

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5092

Société : RAM

91998

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUATE Abderrahmane

Date de naissance : 20/07/1957

Adresse : habituelle

Tél : 0615527405

Total des frais engagés : 700,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Professeur H.FEKAK**  
Chirurgien urologue  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél. 0522 47 14 57 - Fax: 0522 47 14 58

Date de consultation : 01/11/2021

Nom et prénom du malade : TOUATE Abderrahmane

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : TUBA

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 : 01/11/2021

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
04/11/2020		039	7000dh	<b>Professeur</b> <b>Chirurgien</b> <b>43, Av. 2 Mars - Casablanca</b> <b>Tél. 0522 47 14 57 - Fax 0522 47 14 58</b>
	(+) radiographie			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

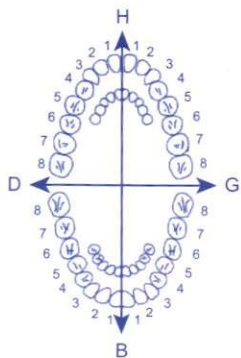
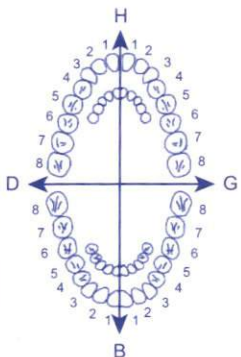
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 Hamid Fekak**

Membre de l'European  
Association of Urology et  
de la Société Internationale  
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies uro-  
génitales, Laser Prostate.
- Cancerologie Uro-génitale.
- Statique Pelvienne  
et incontinence urinaire.
- Infertilité masculine  
et impuissance sexuelle.
- Lithotripsie et laser  
des Calculs urinaires.
- Circoncision.
- Echographie et explorations  
Urodynamiques.

الدكتور حميد فكاك

عضو الجمعية الأوروبية والعالمية  
لجراحة الكلي والمسالك البولية

- الجراحة و الفحص بالمنظار  
للمسالك البولية و التناسلية
- أخصائي سرطان الكلي  
و المثانة و البروستاتا
- السلس البولي
- العقم و العجز الجنسي
- الختان
- تفتيت بدون جراحة لحصى  
الكلي والمسالك البولية
- الفحص بالصدى

ICE : 002213319000050

43, Avenue 2 mars,  
1er étage, N° 1  
Casablanca - 20490  
Tél.: 0522 47 14 57  
Fax : 0522 47 14 58  
Gsm : 0665 40 59 01  
hafekak@yahoo.fr

01/11/2021

**NOTE D'HONORAIRES**

**Nom et Prénom : Mr TOUATE Abderrahmane**

**Nature de l'acte :**

✓ Consultation C3

=300dhs

✓ Echographie renale et vesico-prostatique =400dhs

**La présente note d'honoraires s'élève à la somme**

**De : Sept cents dirhams (700dhs).**

Professeur H.FEKAK  
Chirurgien Urologue  
أستاذ جراحة الكلي والمسالك البولية  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tel. 0522 47 14 57 - Fax: 0522 47 14 58

Casablanca, le : .....

01/11/2021

Nom du patient : Mr TOUATE Abderrahmane

**ECHOGRAPHIE RENALE VESICO PROSTATIQUE**

**Résultats :**

- ✓ Les reins sont de taille normale de contours réguliers, d'échostructure homogène, mesurant respectivement 10.47/5.58cm à droite et 11.02cm à gauche.
- ✓ Vessie en bonne réplétion à paroi régulière.
- ✓ La prostate mesure approximativement 4.29/3.47/3.32cm soit un volume de 25.80cm<sup>3</sup> d'échostructure homogène.
- ✓ Pas d'anomalie des vésicules séminales et de la graisse péri-prostatique.
- ✓ Après miction il ne persiste pas RPM.

**Au total :**

- Léger hypertrophie prostatique sans retentissement sur le haut appareil urinaire.

Professeur H.FEKAK  
Chirurgie Urologie  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tel. 0522 47 14 57 Fax 0522 47 14 58