

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, parodontologie 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

- 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 Alai Ben Abdelhak - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdelhak - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (RG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-682468

109462

par courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3550

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ABDELMOUMNI Rachida

Date de naissance : 06/03/1956

Adresse : N°3 Rue Chaouarik Hay Almontakhal OUSA

Tél : 0666 7886 34

Total des frais engagés : 300.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZAIRI Mohammed Anas
Chirurgien Urologue
Diplômé de la Faculté de médecine de Toulouse - France
Nouveau bâtiment Youssef Ben Tachenne
Lycée Omar 05.36.69.12.24 06.70.21.73.51

Date de consultation : 14/01/2012

Nom et prénom du malade : Abdelmouni Rachida

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prostate

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 : OUSA

Le : 25/03/2012

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-682468

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 3550

Nom de l'adhérent(e) : ABDELMOUMNI

Total des frais engagés : 300

Date de dépôt : 25/03/2012

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ZAIRI Mohammed Chirurgien Urologue <small>Professeur de la Faculté de médecine de Toulouse - France</small> <small>Nouveau bâtiment Youssef Ben Tachenne</small>	24/02/2012	200	1000\$

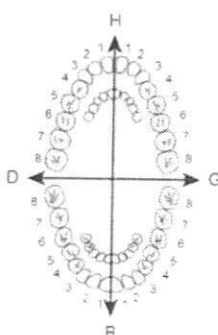
[illegible]

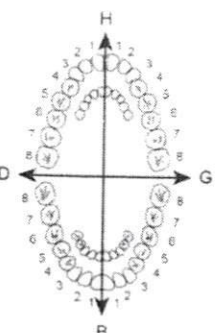
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				INP : <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>
				MONTANTS DES SOINS <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>
				DEBUT D'EXECUTION <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>
				FIN D'EXECUTION <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	D	G										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
	B											
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>										
			DATE DU DEVIS <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>									
		DATE DE L'EXECUTION <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور زايري محمد أناس Dr ZAIRI Mohammed Anas

أخصائي في أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية Spécialiste en Chirurgie Urologique

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse – France (DESC)
Ancien Urologue des Hôpitaux de Toulouse
Membre Titulaire de l'Association Française d'Urologie (AFU)
Diplômé en échographie des reins et de l'appareil urinaire

طبيب جراح سابق بالمستشفيات الجامعية الكبرى لتولوز بفرنسا
عضو رسمي في الجمعية الفرنسية لجراحي المسالك البولية
حائز على دبلوم في تقنية الفحص بالصدى (ايكوغرافي)

تفتيت حصي الكلي والمسالك البولية و البروستات بدون جراحة - تقنية الليزر

Oujda 124/01/2022

Facture

Je soussigné, **Dr Mohammed Anas ZAIRI**, avoir vu ce jour en consultation **Mme ABDELMOUMNI Rachida** pour un problème urologique.

La consultation a été facturée à **200 DH**

Une échographie a été réalisée et facturée à **100 DH**

Le montant total déboursé ce jour était de **300 DH**

Dr ZAIRI Mohammed Anas
Chirurgien Urologue
Diploché de la Faculté de médecine de Toulouse - France
Nouveau bâtiment Youssef Ben Tachefine
A côté du Lycée Omar
05.36.69.12.24 06.70.24.72.51

TRAITEMENT DES CALCULS URINAIRES SANS OPÉRATION - LITHOTRIE

3, Boulevard Youssef Ibn Tachefine - Oujda - وجدة - شارع يوسف ابن تاشفين

MAKE AN APPOINTMENT - PRENDRE RENDEZ-VOUS - أخذ موعد على

www.oujda-urologie.com

Les contrôles ne se fond pas sur Rendez-vous



05.36.69.12.24

المراقبة لا تكون بالموع

Oujda le 24/01/2022

Mme ABDELMOUMNI Rachida
06/03/1956

Indication :

Bilan de l'arbre urinaire.

Compte rendu D'Échographie :

Rein droit : De forme et d'échostructure normales. Longueur : 9.9 cm. Bonne différenciation cortico-médullaie. Les cavités pyélo-calicielles ne sont pas dilatées.
Pas d'image évoquant une formation lithiasique ou néoplasique.

Rein gauche : De forme et d'échostructure normales. Longueur : 10.3 cm. Bonne différenciation cortico-médullaie. Les cavités pyélo-calicielles ne sont pas dilatées.
Pas d'image évoquant une formation lithiasique ou néoplasique.

Vessie : A paroi fine et régulière. Pas d'image de lithiasie ou de polype (dans la limite de l'examen).

BU : Négative.

Dr ZAIRI Mohammed Anas
Chirurgien Urologue
Diplôme de la Faculté de médecine de Toulouse - France
Nouveau bâtiment Youssef Ben Tachfine
A côté du Lycée Omar 05.36.69.12.24 06.70.21.72.51