

## 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 de 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 Aïal Ben Abdellah - 2ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-693826

117207

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0592 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : HATJOU Ahmed  
 Date de naissance : 15/03/1964  
 Adresse : Rue Jules Gues, Cité Calina Bloc 4 Apt 6  
 Tél. : 0662 88 43 83 Total des frais engagés : 1679,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouhamed Cherif Chetoui  
 2ème Etage N° 11  
 Tél: 022 48 40 58/88 Fax 022 48 40 88  
 Urgence: 061 20 62 14 - Casablanca

Date de consultation :

25 / 04 / 2022

Nom et prénom du malade :

Age : 78

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Neurologique

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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :


[Signature]



# 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
25/04/2022	Consulte	300/0	500/00	INF: 091040600

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/2022	879.70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

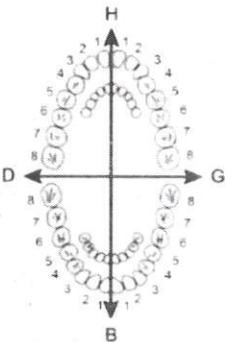
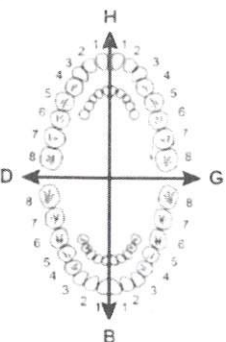
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	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"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433553 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CABINET  
D'UROLOGIE**



عيادة جراحة  
المسالك البولية

Dr. Mounir CHARIF  
CHEFCHAOUNI  
Chirurgien Urologue  
Ancien Professeur Assistant  
au C.H.U. IBN SINA  
De Rabat  
Ancien Chef de Clinique  
du Groupe Hospitalier  
COCHIN De Paris  
Membre de L'Association  
Française d'Urologie et  
de l'European Association  
of Urology

Casablanca, le 25/04/2022

**Mr HAJJOU Ahmed 78 ans**

**CONTIFLO GELULES 4 MG**

109,70 1 GELLULE LE MATIN APRES LE REPAS, pendant 1  
mois

**VECA 10 MG**

108,00 1 CP LE MATIN APRES PETIT DEJEUNER, pendant 1  
mois

**BETMIGA 50**

1 CP LE SOIR APRES LE REPAS, pendant 1 mois

الدكتور منير شريف  
شفشاوني

اختصاصي في أمراض  
وجراحة المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز  
الصحي الجامعي ابن سينا  
بالباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية  
لأمراض المسالك البولية



LOT : 6978  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 108 DH 00



- Urologie Générale/ Circoncision
- Coeli chirurgie
- Chirurgie des Troubles  
de la Statique pelvipérinéale  
et de l'incontinence Urinaire  
chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine  
et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique  
du bas appareil urinaire
- Lithotrips extra-corporelle
- Echographie prostatique  
transrectale

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI  
Chirurgien Urologue  
Rés. Parc Lyautey, 1 Rond Point S  
Exupéry 2ème étage Appt N°11 Casa  
Tél: 0522 48 40 58 - Fax: 0522 48 40 88  
Urgence: 06 61 20 82 44

Pharmacie NOUR  
KABBAJ Soumia  
10 B, Angle Bd. Yacoub El Mansour  
et Sidi Abdouhman - Casablanca  
Tél: 0522 06 89 11

صيدلية روجي  
PHARMACIE ROJY  
ROJY MOHAMED DOCTEUR C.T.E. AMMAMACE  
25, Bd. Hassan II, Casablanca - Tél: 0522 48 40 88

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S<sup>T</sup> EXUPERY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi  
(en face de parc de la ligue Arabe) 2<sup>e</sup> étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél.: 05.22.48.40.58 / 88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m\_c\_chefchaouni@hotmail.com



**Dr. Mounir CHARIF  
CHEFCHAOUNI  
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant  
au C.H.U. IBN SINA de Rabat  
Ancien Chef de Clinique du Groupe  
Hospitalier COCHIN de Paris  
Membre de L'Association  
Française d'Urologie et  
de l'European Association  
of Urology



الدكتور منير شريف شغشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 25/04/2022

**Mr HAJJOU Ahmed**

**Facture : NH 202204/061**

Actes	Montant
Consultation	300,00
Débitmétrie	500,00
<b>Total :</b>	<b>800,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**

ICE : 001632746000030

INP : 091040600

**Dr. Mounir Charif Chefchaouni**  
Chirurgie Urologue  
Rés: Parc Lyautey 1, Rond Point St Exupery  
2eme Etage App: N° 11  
Tél 022 48 40 58 88 Fax 022 48 40 88  
Urgence 061 20 82 14 - Casablanca