

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 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

- 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.

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° P19- 055274

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07249 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENLAHOUCHE SMAIL

Date de naissance : 31/10/1965

Adresse : C.D. DES HOPITALS, RUE EL ZAHRAOUI MOU EL KACEM

Quartier des Hôpitaux, Appt n° 17 CASABLANCA.

Tél. : 0661 710587 Total des frais engagés : 375,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur SEDDIKIAFIF

Chirurgien - Urologue

Résidence Nour, Place Charles Nicolas

Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2022

Nom et prénom du malade : BENLAHOUCHE SMAIL Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colique Néphrétique

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 : Le : / /

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 Règlement des Actes
6/6/2022	CS	7	308016	Docteur SEDDIK Chirurgien-Dentiste Résidence Nour, Plate Charles Nicolas Quartier des Hôpitaux - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE SÉCURITÉ M. EL MATAWEL - BENCHEKROUN 130, Bd My Driss 1er Tel: 022 22 45 - Casablanca	06/06/22	75,40

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ki Afif
DUGUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France
Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc
Andrologie - Troubles sexuels
Stérilité masculine
Diplômé de l'Université de Paris

L11: 6224019
 P12: 44/2025
 P13: 44-90 BH

47,90

الدكتور
إختار

الجهاز البولي والتناسلي
جراح سابقا بمستشفيات فرنسا
ثم المستشفيات العسكرية بالمغرب
خريج كلية بايز

Fait à Casablanca, le

6/6/2022

Mr. GEN. HORN 2155

27,50

re of an



2 - 2 1 1 10

47,90

2e Alfizier



45, 40

PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadja EMMANIRA BENCHEKROUN
130.Bd My Driss 1er
Lyon 69003 France

$$2 \times 2$$

Docteur SEDDIKI AFIF
Chirurgien - Urologue
Résidence Nour, Place Charles Nicolas
Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Docteur Seddiki Afif

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France

Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc

Andrologie - Troubles sexuels

Stériorité masculine

Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف

إختصاصي في جراحة

الجهاز البولي والتناسلي

جراح سابقا بمستشفيات فرنسا

ثم المستشفيات العسكرية بالمغرب

خريج كلية باريس

Fait à Casablanca, le

6/6/2011

Mr BENHOVAN Ziss

Intérêt
R
8-360
Nour

Docteur SEDDIKI AFIF
Chirurgien Urologue
Résidence Nour, Place Charles Nicolas
Quartier des Hôpitaux - Casablanca

DR SEDDIKI AFIF
CABINET D'UROLOGIE

<ID:

> 06.06.22

18:26:37

DE 0.0CM



D 36.1MM

F3.75

G100

TT 8

DR SEDDIKI AFIF
CABINET D'UROLOGIE

<ID:

<

>

>

06.06.22

18:25:45

DE 0.0CM



F3.75

G100

TT 8