

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

- Réclamation : 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

M22- 0027319

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 317 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL OUFIR MUSTAPHA
 Date de naissance : 16 Aout 1942
 Adresse : Lotissement Provence Impasse 1 n° 14/15
 Tél. : 06 20 91 00 92 Total des frais engagés : 1267,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Casier du médecin :
 Date de consultation : 10 Aout 2022
 Nom et prénom du malade : M. EL OUFIR MUSTAPHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection neurologique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10 / 08 / 2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05.08.22	C	3	\$300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

05.08.22

467,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

05.08.22

3145/2

\$500.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

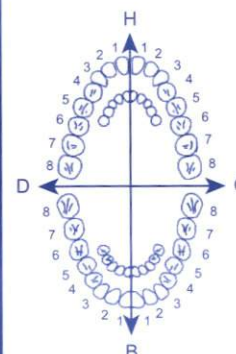
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

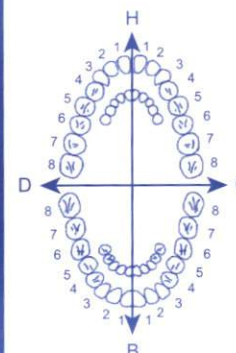
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Professeur EL MRINI M
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد
أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le 05 AOUT 2022

u tr ofen mltmptm

1111-

LETUX 500

14 h a 77

109.70

COUTIFLO 0.47

14 h mi a lun

Riviera

123.25
x2

14 h 24 a lun

PHARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdelaziz
Angle Bd. Ghandi et Rue
des Eperviers - Marché Riviera
Tél.: 05 400 45 700 - Casablanca

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76 Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 80

LOT : 6812
UT. AV : 01-25
P.P.V. : 111 DH 00

PHARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdelaziz
Angle Bd. Ghandi et Rue
des Eperviers - Marché Riviera
Tél.: 05 400 45 700 - Casablanca

PPV: 100DH70

Exp: DEC. 2023
Prix: 123DH25
Exp: FEB. 2024
Prix: 123DH25

Professeur EL MRINI M
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le

05/08/2022

NOTE D'HONORAIRE

Nom: **Mr. Elofir**

Prénom: **mustapha**

Date 05/08/2022

1. Consultation

C₃ =300dhs

2. Echographie rénale et vesico-prostatique

Z_{35+35/2}=500dhs

TOTAL=800.00dhs

(Montant total s'élevant à huit cent dhs)

AVEC REMERCIMENTS

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 88 80

Professeur EL MRINI M
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le _____

05/08/2022

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE RENALE ET
VESICO-PROSTATIQUE**

Nom du patient : MR ELOFIR MUSTAPHA

Examen pratiqué le : 05/08/2022

Indication : Prostatisme chronique.

- * Le foie : de taille et d'échostructure normale.
- * Le rein droit : de taille normale et d'échostructure normale, sans dilatation des voies excrétrices.
- * Le rein gauche : de taille normale et d'échostructure normale, sans dilatation des voies excrétrices, siège d'un kyste corticale vide d'échos mesurant 2.75cm. de diamètre.
- * La vessie : bien remplie, vide d'échos, à paroi irrégulière témoignant une vessie de lutte.
- * La prostate : régulière, d'échostructure homogène, évaluée à 36g, siège d'une calcification.
- * Résidu post- mictionnel non significatif.

Professeur L. El. Mrini
Chirurgien Urologue
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca ■ شارع عبد المومن الطابق الثالث الدار البيضاء
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80
E-mail : melmrini@hotmail.com