

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-668651

Courrier

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUSSE LAHOUCINE

Date de naissance : 30/06/1946

Adresse : Rue Moulay Abdelhadj N°7 Hay EL HASSANI
Laayoune

Tél. : 06.67.19.73.83 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. ARSALANE
Chirurgien Urologue
CHR Ben Mehdi - Laayoune
INPE : 031184880

Date de consultation : 02/11/22

Nom et prénom du malade : SOUSSE Abdelilah Age : 76/11/1997

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

Nature de la maladie : Scroto dysplase

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 : Laayoune Le : 9/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-668651

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3462

Nom de l'adhérent(e) : SOUSSE LAHOUCINE

Total des frais engagés : 1000 DH

Date de dépôt :

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

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
02/11/22	C	0	C	INP: AL ARSAIANE Chirurgien Urologue CHR Ben Mehdi - Lagoune INPE: 031184880

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
INP: 03158547 Tél: 06.94.62.63.03	03/11/22	Echo Doppler Testiculaire	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

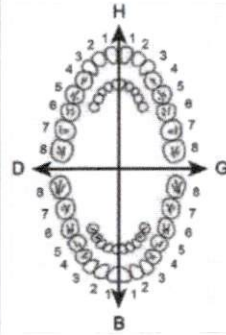
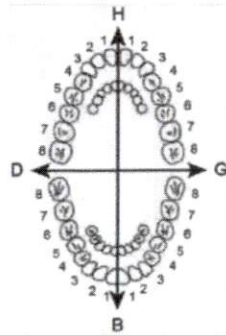
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 2 / 11 / 22

Ordonnance

Saïni Abdelkhalik

Age: 25 ans

ATCD: RAS

présente douleurs scrotales DT

Ex: sans particularité

CS Echo Scrotale
+ Doppler

Dr. EL IDRISSI Moulay Medani
Radiologue
INP : 031150847
Tél : 06.94.82.83.63

Dr. A. ARSALANE
Chirurgien Urologue
CHR Ben Mehdi - Laayoune
INPE : 031184880



SCANNER IRM RADIOLOGIE SAKIA HAMRA

FACTURE

Patient(e): ABDELLAH SOUSSI

Date : 03/11/2022

N° Facture : 11834

EXAMEN	PRIX
ECHO DOPPLER TESTICULAIRE	1000
Total à payer	1000

Dr. EL IDRISSI Menley Madani
Radiologue
Imprimé par: Mariem
INF: 06 94 82 83 63
Tél: 06 94 82 83 63

Adresse: BD ABOU BAKER ESSEDIK HAY AL-MASSIRA CP 70000 LAAYOUNE

TEL/FAX: 05 28 89 10 00 GSM: 06 94 82 83 83

CNSS: 5535672 IF: 24857693 RC: 21891 TP: 77300326 ICE: 001932876000094



SCANNER IRM RADIOLOGIE
SAKIA HAMRA

Nom du patient: ABDELLAH SOUSSI Laayoune, Le: 03/11/2022
Médecin: Dr. A. ARSALANE ID du patient: 54740

ECHOGRAPHIE DOPLER TESTICULAIRE :

RC : douleur scrotale droite.

RESULTATS :

- Testicules de volume mesurant 23 cc du côté droit et 24,5 cc du coté gauche, de contours réguliers et d'échostructure homogène sans lésion nodulaire décelable.
- Hydrocèle bilatérale de faible abondance.
- Épидidymes homogène, de taille normale et sans lésion décelable.
- Vascularisation homogène du parenchyme testiculaire.
- Pas de dilatation du système veineux pampiniforme.
- Pas de reflux au niveau des cordons spermatiques.
- Absence d'adénopathie inguinale
- Absence d'hernie inguinale.

CONCLUSION :

Echographie doppler testiculaire est sans anomalie particulière en dehors d'une hydrocèle de faible abondance bilatérale.

DR ELIDRISSI

Jr. EL IDRISSI Meryem Khattabi
Radiologue
INP : 031156847
Tél : 06.94.82.83.63

Cnss 5535672 24857693 Rc 21891 Tp 77300326 Ice 001932376000094 RIB 143430212110012732000802BP

SCANNER IRM RADIOLOGIE SAKIA HAMRA

IRM 1.5 Tesla | Scanner 128 Coupes | Radiologie Conventionnelle et Interventionnelle | Mammographie | Echographie Générale et Doppler | Panoramique Dentaire | Osteodensitometrie

ADRESSE : BD ABOU BAKER ESSEDIK HAY AL MASSIRA CP 70000 . LAAYOUNE

TEL / FAX : 05 28 89 15 00 / Mobile Des Urgences : 06 94 82 83 63