

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-728955

243778

payé  
counin

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 01083

Matricule : 01083 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAKKAS BRAHIM

Date de naissance : 01.06.46

Adresse : RUE CHAKIB ARSLAN RUE MOULOUC 1  
CAMP DE COURSE FES

Tél. : 0666135753 Total des frais engagés : 10.600,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01.06.2023

Nom et prénom du malade : Dr. Ouakkas Brahim Age : 76

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

Nature de la maladie : Hernie inguinale bilatérale

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 : FES Le : 01/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
05/12/22	Ami Dr Ryad		500 DH	INF: 09 85 81 19 00 2, Rue de la Clinique ANESTHÉSIOLOGIE TEL 06 73 00 00 00
05/12/22	Dr Bensouici		300 DH	
05/12/22	Dr Zakaria		500 DH	

[illegible]

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

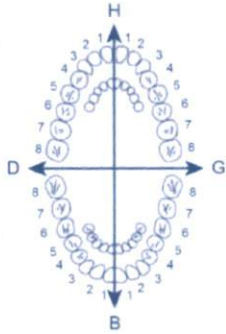
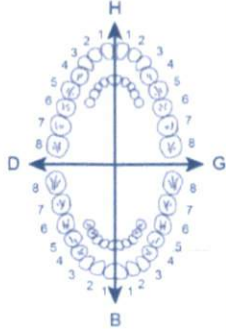
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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 : <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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

20200000





Fès, le 03/12/2022

PHARMACIE MOULAY SLIMANE  
Sté Mly Slimane Fès  
Dr. Mouna Kettani  
9, Av. Saint Louis - FES  
05 35 65 76 08

Patente : 13607367 - I.F : 4510218 - CNSS : 6167812 - ICE : 001606048000069





مصحة الاختصاصات الرياض  
CLINIQUE DES SPECIALITES RYAD

Dr

Fès, le : 02/12/22

Mr : Ouakkas Brahim

FCG

Dr YOUSSEF BENNANI  
CHIRURGIEN SPECIALISTE  
CLINIQUE RYAD  
06 64 17 40 53

**Service d'Urgences : 05 35 65 65 65**

2, Rue Benzakour - Atlas - Fès ( En face Ex.lycée Mly Slimane) - فاس (أمام ثانوية مولاي سليمان سابقا) - 2, زنفة بنزاكور - أطلس - فاس

Tél : 05 35 96 00 00 • Fax : 05 35 96 05 50

Patente : 13607367 - I.F : 4510218 - CNSS : 6167812 - ICE : 001606048000069





مصحة الاختصاصات الرياض  
CLINIQUE DES SPECIALITES RYAD

Dr

Fès, le

05/12/2022

FACTURE N°2507/22  
OUAKKAS BRAHIM  
02/12/2022 AU 05/12/2022

HONORAIRE DR BENNANI chirurgien .....3000 DH

TOTAL G : .....3000 DH

POUR ACQUIT LA SOMME TOTALE DE :  
TROIS MILLE DIRHAMS.

YOUSSEF BENNANI  
CHIRURGIEN SPECIALISTE  
CLINIQUE RYAD  
06 51 17 40 53

Service d'Urgences : 05 35 65 65 65

2, Rue Benzakour - Atlas - Fès ( En face Ex.lycée Mly Slimane ) - فاس ( أمام ثانوية مولاي سليمان سابقاً ) - 2, زنقة بنزاكور - أطلس - فès

Tél : 05 35 96 00 00 • Fax : 05 35 96 05 50

Patente : 13607367 - I.F : 4510218 - CNSS : 6167812 - ICE : 001606048000069





مصلحة الاختصاصات الرياض  
CLINIQUE DES SPECIALITES RYAD

Dr

Fès, le

05/12/2022

FACTURE N°2507/22  
OUAKKAS BRAHIM  
02/12/2022 AU 05/12/2022

HONORAIRE DR ZAKARIA réanimateur .....900 DH  
TOTAL G : .....900 DH  
POUR ACQUIT LA SOMME TOTALE DE :

NEUF CENT DIRHAMS.

Dr. Guerajili Nabih Zakariae  
MEDECIN  
ANESTHESISTE REANIMATEUR  
TEL 06 73 04 90 05  
INSEE 147148239

Service d'Urgences : 05 35 65 65 65

2, Rue Benzakour - Atlas - Fès ( En face Ex.lycée Mly Slimane) - فاس (أمام ثانوية مولاي سليمان سابقا) - زنقة بنزاكور - أطلس - 2

Tél : 05 35 96 00 00 • Fax : 05 35 96 05 50

Patente : 13607367 - I.F : 4510218 - CNSS : 6167812 - ICE : 001606048000069





05/12/2022

MR/Mme : OUAKKAS BRAHIM

FACTURE N°2507/22

ENTREE LE : 02/12/2022

SORTIE LE : 05/12/2022

	ACTE	MONTANTS	PHARMACIE	
			PRODUITS	MONTANT TTC
HOSPITALISATION	400 X 3	1 200,00 DH	intranule (1)	25,00 DH
REANIMATION			tubulure (1)	25,00 DH
SOINS INTENSIFS			ssà9% 100cc (4f)	80,00 DH
BLOC OPERATOIRE	KC 80 + 80/2	3 000,00 DH	electrodes(3)	15,00 DH
SALLE D'ACOUCHEMENT			seringue 10cc (4)	12,00 DH
COUVEUSE			gants stérils (4)	40,00 DH
EXTRACTEUR			compresse stérile (6)	60,00 DH
OXYGENE			triaxon 1g (2bt)	201,00 DH
RADIOGRAPHIE			surgycril (4)	200,00 DH
ECHOGRAPHIE			casaque	100,00 DH
ECHOCARDIOGRAPHIE			sonde urinaire (1)	20,00 DH
E.C.G		150,00 DH	sac urinaire (1)	9,00 DH
SCANNER			sgà5% 100cc (3f)	60,00 DH
MONITORRING FO ETAL			spectrum (4f)	396,00 DH
SOINS INFIRMIERS	100 X 3	300,00 DH	andol1g (4f)	76,00 DH
			acupn (2a)	14,00 DH
			lovenox 0,4 (2s)	90,00 DH
			la plaque	600,00 DH
			profenid (1a)	7,00 DH
			spardrap (1)	20,00 DH
			TOTAL PHARMACIE	2 050,00 DH
TOTAL CLINIQUE		6 700,00 DH		
HONORAIRE DR ZAKARIA réanimateur		900,00 DH		
HONORAIRE DR BENNANI chirurgien		3 000,00 DH		
TOTAL GLOBAL				10 600,00 DH

POUR ACQUIT LA SOMME TOTALE DE :  
DIX MILLE SIX CENT DIRHAMS.

REGLEE EN ESPECES



Service d'Urgences : 05 35 65 65 65

2, Rue Benzakour - Atlas - Fès ( En face Ex.lycée Mly Slimane ) - ( أمام ثانوية مولاي سليمان سابقا ) - فاس - أطلس

Tél : 05 35 96 00 00 • Fax : 05 35 96 05 50

Patente : 13607367 - I.F : 4510218 - CNSS : 6167812 - ICE : 001606048000069



SERVICE

ENTREE

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom et Prénom du malade : OUAKAS Brahim

Date d'entrée : 02/12/22 Date de sortie : 05/12/22

Motif d'hospitalisation : hernie inguinale bilatérale

Diagnostic : hernie inguinale bilatérale

Bilan/Biologie/Radiologie : D.L. prof

Résumé Clinique : Cure hernie inguinale

YOUSSEF BENNANI  
CHIRURGIEN SPECIALISTE  
CLINIQUE RYAD  
06 81 77 60 33



**Docteur Y.BENNANI**  
**Chirurgien Spécialiste**

Lauréat de l'Université de Nice  
Sophia-Antipolis France

Diplômé en chirurgien Générale  
Viscérale et Digestive  
Coelio-chirurgie , chirurgie de l'obésité

Ancien Assistant Spécialiste des Hopitaux de France  
Membre de l'association Français de chirurgie .

**COMPTE RENDU OPERATOIRE**

Fes , le 02 / 12 / 2022

**NOM PRENOM :** Mr OUAKKAS BRAHIM

**DATE :** 02 / 12 / 2022

**OPERATEUR :** Dr Y. BENNANI

**DIAGNOSTIC :** Hernie inguinale bilatérale.

**TYPE D'INTERVENTION :** Cure de hernie avec mise en place d'une plaque de prolène.

**INTERVENTION :**

- **Voie d'abord** : Sous rachis anesthésie. Incision inguinale droite et gauche.
- **Exploration** : Hernie inguinale bilatérale.
- **Intervention** : -Ouverture de l'aponévrose du grand oblique droite. Dissection du sac herniaire. Ouverture et résection du sac. Fermeture par un surjet de vicryl 2/0. Ouverture du fascia transversalis. Mise en place d'une plaque de prolène fixée en pré-aponévrotique et appuyée sur le COOPER. Fermeture musculo aponévrotique par deux surjets aller retour. Plan sous cutané. Surjet sur la peau.  
-Même technique à gauche.

  
YOUSSEF BENNANI  
CHIRURGIEN SPÉCIALISTE  
CLINIQUE RYAD  
06 61 17 40 53