

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° W19-478089

149882

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

03705

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

SAFFIH Abdelkader

Date de naissance :

07-01-1959

Adresse :

Rue 88 no 17 groupe C
El oulfa - Casablanca

Tél. :

061942246

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Imm. Al Miaraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca Tél : 522 86 04 10

Date de consultation :

07-10-2023

Nom et prénom du malade :

SAFFIH Abdelkader Age: 64 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection urologique

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

Le :

16-10-2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

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

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
02/04/23		G3	3000H	INP: 092632572
		edu	4000H	

INP: 09/03/2012
Dr. ALI EL MOUSSA
Urologue
301, Inn. Al Mirraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél: 051-360410

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE EL OULE PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE N°54, Bd. Oued Tanine Oulla Casablanca Tél: 05 39 22 62 N°DE : 092025964</p>	07-01-23	263,30

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

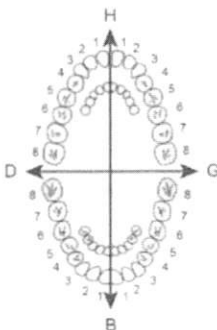
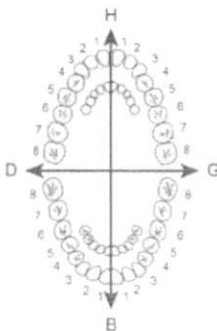
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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>D</th> <th>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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr El MOUSSAOUI ALI

Professeur d'urologie
Chirurgie endoscopique
Lithotritie extra corporelle
Stérilité masculine

الدكتور علي المساوي

أستاذ في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية

Ordonnance

Nom :

Casablanca, le: 07.01.23

M. SAFFEH Abdelkader

122,70

Daflon 500 mg

1 x 3 cp / j

83,00

Curcuflex

1 cp x 2 / j

28,80 x 2

Vit aminil forte

263,30

1 cp x 3 / j

veux

LOT: 220230
DLUO: 03/2025
83,00DH

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue

301, Imrn. Al Miraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél: 0522 86 04 10

Al Miraj Center

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
3eme étage N° 36 - Casablanca
Tél : 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01
E-mail : alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr

ملتقى شارع عبد المومن و شارع أنوال
الطابق 3 الرقم 36 - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 86 04 10 - المحمول : 0661 20 05 01

Dr. ALI EL MOUSSAOUI

Pr. à la Faculté de médecine de Casablanca

Spécialiste en Urologie

Chirurgie endoscopique

Stérilité masculine

Impuissance Sexuelle

الدكتور علي المساوي

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء
إختصاصي في جراحة المسالك البولية
المنظار الداخلي - العقم عند الرجال

Casablanca: 07/01/2023

Code INPE : 091037572

FACTURE

Mr: **SAFFEH ABDELKADER**

Consultation : 300DH

Echographie : 400DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cents dirhams

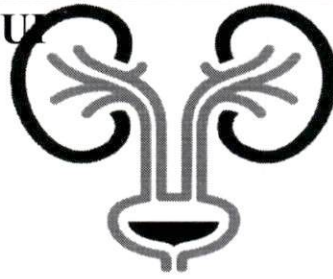
Signature

Almiaraj Center, angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual. 3^{ème} étage N° 36. Casablanca

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
Almiaraj Center
Bd Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél: 0522 86 04 10

Dr. ALI EL MOUSSAOUI

Pr. à la Faculté de médecine
de Casablanca
Spécialiste en Urologie
Chirurgie endoscopique
Stérilité masculine
Impuissance Sexue



الدكتور علي المساوي

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء
إختصاصي في جراحة المسالك البولية
المنظار الداخلي - العقم عند الرجال

Compte rendu Echographique

DATE : 07/01/2023

NOM : SAFFEH ABDELKADER volume habituelle
d'echostructure homogène

Echographie Uro-génitale:

Rein droit : est de taille normale, contours réguliers avec bonne différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités pyelocalicielles.

Rein gauche : est de taille normale, contours réguliers avec bonne différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités pyelocalicielle.

Vessie et Prostate : à paroi fine, et contenu anechogène. Pas de lésions pariétales ni endo-luminales, prostate de volume habituelle d'echostructure homogène

Testicule gauche : de petit volume d'echostructure homogène.

Testicule droite : volume normal, d'echostructure homogène.

-présence d'une énorme varicocèle gauche au repos qui s'accroît à l'effort.

-présence d'une petite varicocèle droite, sans grande signification.

Au total : -échographie urinaire sans particularité.

-échographie génitale = varicocèle gauche.

Pr EL moussaoui

05.22.86.04.10 شارع عبد المومن- المعراج مركز رقم 36- الدار البيضاء الهاتف

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Imm. Al Moussaoi Center
36
0522 86 04 10
Casablanca