

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

N° W19-565512

15A424

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7347

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL IDRISI ABDELTIF

Date de naissance :

02/07/67

Adresse :

habibat

Tél. : 0661164135

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur H.FEKAK
Chirurgien urologue
ستاد جراحة الكلية والمسالك البولية
43, Av. 2 Mars - Casablanca
0522 47 14 57 - Fax: 0522 47 14 58

Date de consultation :

16/02/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

TUBA

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.

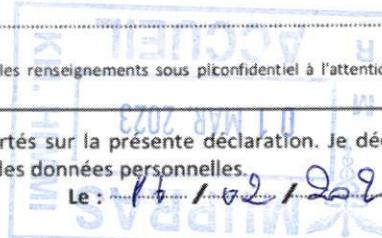
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 16/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RELEVE 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
16/02/2023			G7	INP : 09103AGA14 Professeur H. EKEKAI Chirurgien Urologue الدكتور هشام إيكاي 43, Av 2 Mars - Casablanca Tél: 0522 47 14 87 - Fax: 0522 47 14 58

anacie SALM

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ou du Fournisseur
Magasin Tél. 89.31.14
RAHMANE

BENABDELLAH
RCIE SALMA

Rabie-E Ouafaa '1'
May Hassani

Gachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Tel: 010-20000000
WABDERRAHMANE

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Magasin 8051 CASA Tél. 03 89 92 03 BENABDEURAHMANE SALMA acie SALMA	16.02.23	159,20
	16.02.23	147,60

Cachet et signature du

Laboratoire et du Radiologue

NABDERRAHMAN

1

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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"/>																		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



abinet Mars
المسالك البولية 2 مارس

Docteur Hamid Fekak

Membre de l'European Association of Urology et de la Société Internationale d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie des reins et des voies uro-génitales, Laser Prostate
- Cancerologie Uro-génitale
- Stéthique Plevienne et incontinence urinaire
- Infertilité masculine et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser des Calculs urinaires
- Circuncision
- Echographie et explorations Urodynamiques

الدكتور حميد فكاك
عضو الجمعية الأوروبية
والعالمة بجراحة المسالك
والمسالك البولية
القراحة والفحص بالمنظار
للمسالك البولية والتناسلية
أخصائي سرطان المسالك البولية
والمناعة والروماتيزما
السلس البولي
العقم والغير البنسي
الختان
تفتيت بظور حجر لحصى
المسالك البولية
الفحص الصدرى

Professeur Hamid Fekak

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales
Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
أستاذ جراحة المسالك البولية

Casablanca le 16/02/2023

Mr EL IDRISI Abdeltif

24/02
SEPCEN 500 mg



1 comprimé, matin et soir, avant les repas, pendant 5 jours

24/02
ZETALAX

1 application, 2h avant examen

LUT : 05822040
PER : 11/2025
PPV .74.00 DH

RDV pour opérati
prostataque le 23/02/2023
à 18h30

Lot : 064
À utiliser de préférence avant le : 09/2027

PPC : 84,50 DH



Professeur H.FEKAK
Chirurgien urologue
أستاذ جراحة المسالك البولية
43 Av. 2 Mars Casablanca
tél: 0522 47 14 57 Fax: 0522 47 14 58

ICE 002213319000050

43, Avenue 2 mars,
1^{er} étage, N°1
Casablanca - 20490
Tél. : 05 22 47 14 57
Fax : 05 22 47 14 58
Gsm : 06 65 405 901
hafekak@yahoo.fr



مَدِينَةُ الْمَرْسِ
الْمَسَالِكِ الْبَولِيَّةِ 2 مَارْسِ

Docteur Hamid Fekak

Membre de l'European
Association of Urology et
de la Société Internationale
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie des reins et des voies uro-génitales, Laser Prostate
- Cancerologie Uro-génitale
- Stétiqne Pelvienne et incontinence urinaire
- Infertilité masculine et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations Urodynamiques

الدكتور حميد فكاك

عضو الجمعية الأوروبية
والعالمية لجراحة الكلى
والمالك البولية

- البراجنة والفحص بالمنظار للمسالك البولية والتناسلية
- اخصائني بـ جراحة الكلى والمثانة والبروستاتا والسلس البولي
- العقم والعنق النفسي
- الحقن
- تقويم بدور حراجة لحصى الكلى والمسالك البولية
- الفحص الصدى

Professeur Hamid Fekak

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales
Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le 16/02/2023.....

Mr EL IDRISI Abdeltif

147.60

PPV: 147 DH 60

FLOTRAL 10 mg
1 comprimé le soir au coucher (pendant 1 mois)



147.60



ICE 002213319000050

43, Avenue 2 mars,
1^{er} étage, N°1
Casablanca - 20490
Tél. : 05 22 47 14 57
Fax : 05 22 47 14 58
Gsm : 06 65 405 901
hafekak@yahoo.fr