

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



Déclaration de Maladie

M22- 0014541

54848

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6980 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
Nom & Prénom : AIT BASSOU SALAH
Date de naissance : 1945
Adresse : Residence EL Khezzouzi 6, Imm 11, Appt N°5 CASABLANCA Maroc
Tél. : 06 76 39 20 51 Total des frais engagés : 1498,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 13 Mars 2023
Nom et prénom du malade : AIT BASSOU SALAH Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Prostatisme
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 Le : 20/03/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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

13 MARS 2023

300 DA

Dr. KSIKES UROLOGIE
Diplôme de Spécialité
Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
Tél: 022 27.33.67 - G.S.M: 067 09 88 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13 MARS 2023

1198.80

PHARMACIE EL DOR
Dr. ZIAI
Lotissement El Dor - Casablanca
Tél-Fax: 022 22 19 89

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

Diagramme dentaire (H, B, D, G) avec numérotation 1-8.

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

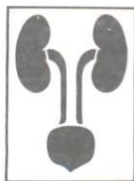
Diagramme dentaire (H, B, D, G) avec numérotation 1-8.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KSIKES Mouhsine
Chirurgien Urologue
Andrologue - Sexologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
 Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie
 Impuissance - Ejaculation Précoce
 Stérilité - Lithotripsie - Laser
 Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور كسيكس محسن

خريج كلية الطب بروكسيل -
 إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
 والمسالك البولية و التناسلية
 العجز الجنسي - سرعة القذف
 العقم - تفتيت حصي الكلي
 خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : **13 MARS 2023**

M^e AIT BASSOU

SALAH

1 **Contiflo gelus 0,4 mg**

1 gelus / x



190.10 x 4)

2 **Finasteride cp 5mg**

1 cp / x

au lit =
 190.10 x 4)

1198.80

PHARMACIE FLORIDA
 Dr. ZIAD MOUNIA
 Loussesent Florida - Lot. 281
 Sidi Maadrouf - Casa
 Tél: 05 22 32 19 59

Dr. KSIKES Mouhsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
 115, Boulevard de la Woluwe - 1200
 Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
 022 27 33 67 - G.S.M. 061 09 88 77

223, شارع عبد المومن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضى عبد المومن، حي المستشفيات - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 33 67 / المستعجلات : 06 61 09 88 77

223, Bd ABDELMOUMEN, 1er Etage Appt 7 Rés Reda Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél : 05 22 27 33 67 / Urgence : 06 61 09 88 77

CONTIFLO[®] 1D

PPV: 109DH70

90 Gélules
à libération prolongée

Via orale

0.4 mg

CONTIFLO[®] 1D

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Via orale

0.4 mg

CONTIFLO[®] 1D

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée

Via orale

0.4 mg

Finastéride GT[®] 5 mg

Voie orale

30 comprimés pelliculés

00

5H

900

22

4/

00

190

600

1

100

100

100



TECNIMEDE
GROUP

Finastéride GT[®] 5 mg

Voie orale

30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE
GROUP

00 5 02 06 4 27 06 19
DH 27 06 06 06 06 06
Vr 06 06 06 06 06 06
t 06 06 06 06 06 06
: 06 06 06 06 06 06
: 06 06 06 06 06 06

Finastéride GT[®] 5 mg

Voie orale

30 comprimés pelliculés

00

50

20

90

20

40

20

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10



TECNIMEDE
GROUP