

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M23-003500

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6986 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Centraff ABDECKader

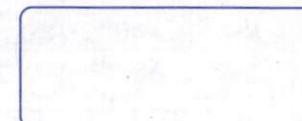
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare également ma connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

(e) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C	= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS	= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSPY	= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V	= Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC	= Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K	= Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS 879218

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SERROUTI Abdelkader

Matricule : 6986 Fonction : Retrait Poste :

Adresse :

Tél. : 06 66 18 14 24 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Serrouti Abdelkader

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A 1483 Bd D'El Kacem El Fassi, le 08 MARS 2023
Signature et cachet du médecin
INPE : 091181933

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 6986

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :

879218



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
08 MARS 2023		5	OTR	DRSS DRSS Urologue Casablanca Chirurgien Urologue INPE Casablanca INPE Casablanca INPE Casablanca
08 MARS 2023	Delivery	ceuvres 200dh		DRSS DRSS El Harti Appt 1483 Bd Driss Habi 103 INPE Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOUSAKER Bd. Driss Harti - Casa Faculté Ben M'sik	31/3/23	232,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000		MONTANT DES SOINS
B	00000000	00000000		DATE DU DEVIS
	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION
(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

Docteur EL KACIMI Samir

Chirurgien Urologue
Andrologue

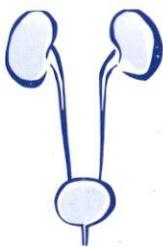
Maladies de la Prostate

Lithotripsie Extracorporelle

Chirurgie Endoscopique

Troubles Sexuels - Stérilité

Cancer de l'appareil urinaire



الدكتور القاسمي سمير

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية و التناسلية

أمراض البروستات

تفقيت الحصى

الجراحة بالمنظار

الأضطرابات الجنسية و العقم

سرطان المسالك البولية

Casablanca, le

08 MARS 2023

Sesbauti A hael Kader

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

232,00

O Xatral 10 mg CP (B30)



*CP / j Sais. de
face che*

m.t

232,00
PHARMACE ABUEAKER
Bd. Driss El Harti - Casa
Face Faculté Ben M'sik

Docteur EL KACIMI Samir
Chirurgien Urologue
1483 Bd Driss El Harti Appt.1
Casablanca
INPE : 091181933

1483، شارع ادريس الهاجري، شقة 4 (أمام كلية العلوم ابن مسيك) - الدار البيضاء

1483, Bd. Driss El Harti, Appt.4 (Face Faculté des Sc. Ben M'sik)

الهاتف: 05 22 72 45 72 - البريد الإلكتروني: drsamirelkacimi@gmail.com

Docteur EL KACIMI Samir

Chirurgien Urologue
Andrologue

Maladies de la Prostate

Lithotripsie Extracorporelle

Chirurgie Endoscopique

Troubles Sexuels - Stérilité

Cancer de l'appareil urinaire



الدكتور القاسمي سمير

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية و التناسلية

أمراض البروستات

تفتيت الحصى

الجراحة بالمنظار

الأضطرابات الجنسية و العقم

سرطان المسالك البولية

Casablanca, le .. ٣٨/٠٣/٢٣

Reçu d'honoraire

Reçu de : Mr serbouti abdelkader

La somme de : 200 Dh

Pour debimetre urinaire(200dh).

*Docteur EL KACIMI Samir
Chirurgien Urologue
1483 Bd Driss El Harti Appt 1
Casablanca
INPE : 091181933*

1483، شارع ادريس الحارثي، شقة 1 (أمام كلية العلوم ابن مسيك) – الدار البيضاء

1483, Bd. Driss El Harti, Appt.1 (Face Faculté des Sc. Ben M'sick)
الهاتف: 05 22 72 45 72 – البريد الالكتروني: E-mail : drsamirelkacimi@gmail.com

MMS Flowmaster: Débit urinaire

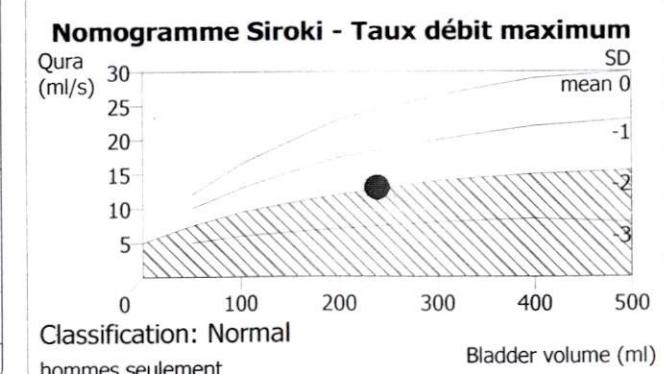
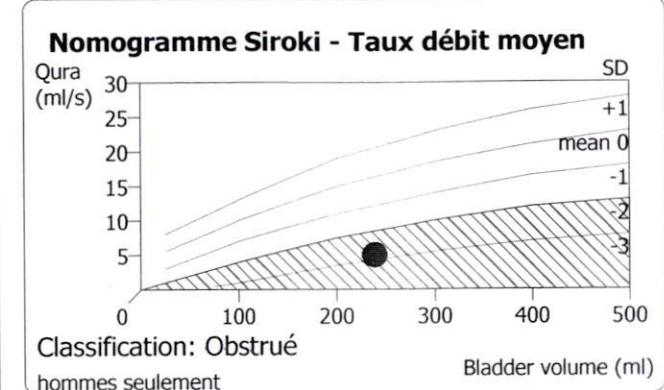
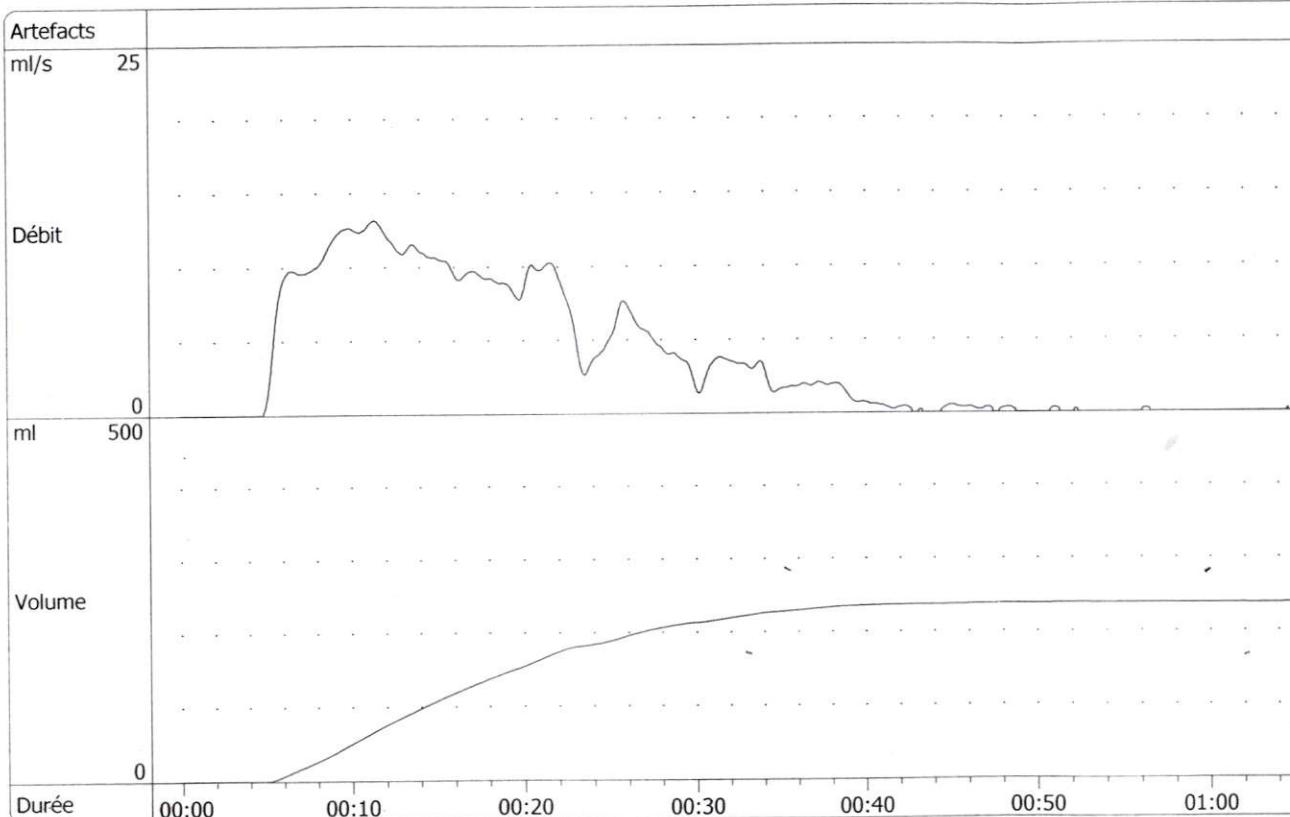
SERBOUTI, ABDELKADER



Sexe: Homme
Date de naissance: 01/01/1959
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 08/03/2023 / 12:46
Numéro d'examen: 2
Cabinet: Dr. EL KACIMI Samir

Imprimer date/heure: 08/03/2023 / 12:47
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE21-9FLMB1350



Résultats

Taux débit moyen : 5,4 ml/s
Taux débit maximum : 13,2 ml/s
Temps pour Débit max : 6,4 s
Volume uriné : 238,6 ml
Durée du Débit : 40,6 s
Durée de la miction : 46,3 s
Intervalles : 3
Attente : 5,0 s

Docteur EL KACIMI Samir
Chirurgien Urologue
1483 Bd Driss El Harti Appt 1
Casablanca
INPE : 091181933

Commentaires