

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.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0051380

156762

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0716 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. BOUMECHKA Kabbour

Date de naissance : 20 OCT 1948

Adresse : lot LINA N°207, Sidi MAAROUF CASA

Tél. : 0661217118

Total des frais engagés : 1328,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
280, Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage
Casablanca Tel. 06 18 62 00 63
adil.ejjennane@gmail.com

Date de consultation : 27 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : BOUMECHKA Kabbour

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : Casa


Le : 10 / 04 / 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
27/03/23	c2		300,00	
27/03/23	radiographie		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/03/22	728,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

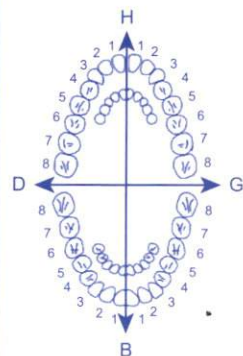
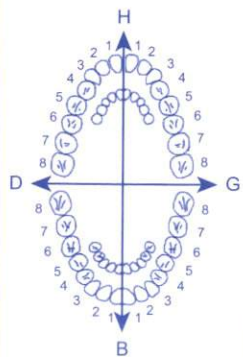
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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

Dr Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Chef de Clinique d'Urologie

des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux

Coelioscopie, Endo-urologie

Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser

Sterilité Masculine, Impuissance

Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire

Circuncision

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك

البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال

الفحص بالصدى

الفحص الداخلي بالتنظير

طهارة الأطفال

27/03/2023

Patient: Mr BOUMECHKA Kabbour

Date de naissance: 20/10/1948

LOT 220284
EXP 09/2023
PPV 121.40DH

ORDONNANCE

1. UMAX 0,4 mg LP, gélules

1 gélule le soir au coucher pendant 6 mois

121,60 x 6

728,60



LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 121.40DH

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 121.40DH

LOT 220284
EXP 09/2023
PPV 121.40DH

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 121.40DH

LOT 221080
EXP 02/2024
PPV 121.40 DH

Dr Adil EJ-JENNANE

Dr. Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
280, Bd. Bordeaux - Bourgogne 1er Etage
Casablanca - Tél: 06 18 62 00 63
adil.ejjennane@gmail.com

280, Bd de Bordeaux - Bourgogne (1^{er} étage) - Casablanca - Tél.: 05 22 47 40 54/55 - Urgences : 06 18 62 00 63

280, شارع بور دو - بورغون، (الطابق الأول) أندالبيضاء - الهاتف : 05 22 47 40 54/55 - المستعجلات : 06 18 62 00 63

E-mail : adil.ejjennane@gmail.com - urologie.bordeaux@outlook.fr

Dr Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Chef de Clinique d'Urologie

des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux

Coelioscopie, Endo-urologie

Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser

Stérilité Masculine, Impuissance

Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire

Circuncision

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك

البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال

الفحص بالصدى

الفحص الداخلي بالتنظير

طهارة الأطفال

Casablanca, le 27/03/2023

Patient: Mr BOUMECHKA Kabbour

Date de naissance: 20/10/1948

NOTE D'HONORAIRES

Consultation Spécialisée C 2

300,00 dh

Echographie urinaire Z 40

300,00 dh

TOTAL

600,00 dh

Dr Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE
280, Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage
Casablanca - Tél. 06 18 62 00 63
adil.ejjennane@gmail.com

280, Bd de Bordeaux - Bourgogne (1^{er} étage) - Casablanca - Tél.: 05 22 47 40 54/55 - Urgences : 06 18 62 00 63

280, شارع بوردو - بورجون، (الطابق الأول) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 40 54/55 - المستعجلات : 06 18 62 00 63

E-mail : adil.ejjennane@gmail.com - urologie.bordeaux@outlook.fr

Dr Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Chef de Clinique d'Urologie

des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Membre de l'Association Française d'Urologie

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلى والمسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلى والمسالك

البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

ECHOGRAPHIE URINAIRE

Casablanca, le 27/03/2023

Mr BOUMECHKA Kabbour, né le 20/10/1948

TECHNIQUE :

Examen réalisé à l'aide d'une sonde convexe multifréquence de 2 à 5 MHz
(Echographe SAMSUNG R7 version 3 mis en service le 15/06/2015)

INDICATION :

Suivi d'hypertrophie prostatique et d'hématurie microscopique.

RESULTATS :

REIN DROIT: de taille normale. Bonne différenciation cortico-médullaire. Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles. Pas de lithiase rénale évidente.

REIN GAUCHE: de taille normale. Bonne différenciation cortico-médullaire. Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles. Présence d'une microcalcification non spécifique de 4 mm.

VESSIE: en semi-réplétion, à contenu anéchogène et à paroi fine, régulière.

PROSTATE: homogène, hypertrophique, estimée à 43 ml. Les vésicules séminales ne présentent pas d'anomalie.

CONCLUSION :

Hypertrophie prostatique estimée à 43 ml stable. Microcalcification rénale gauche non spécifique de moins de 5 mm.

Dr Adil EJ-JENNANE

Dr Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
280, Bd. Bordeaux - Bourgogne 1er Etage
Casablanca Tél. 06 18 62 00 63
adil.ejjennane@gmail.com

280, Bd de Bordeaux - Bourgogne, Casablanca (1^{er} étage) / Tél. : 05 22 47 40 54 / Urgences : 06 18 62 00 63

280 شارع بوردو-حي بوركون، الدار البيضاء (الطابق الأول) / الهاتف : 05 22 47 40 54 / المستعجلات : 06 18 62 00 63

E-mail : adil.ejjennane@gmail.com