

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'Unité
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
M23-008458

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAKIM / 163700
 Date de naissance : 18-04-1952
 Adresse : 103, RUE ALI ABDELLAH - CASABLANCA
 Tél. 0661973497 Total des frais engagés : 450,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2023
 Nom et prénom du malade : MEGZARI Abdelhakim Age : 71 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lithiase vésicale
 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 : 05/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDF N° : A-A-215 / 2019



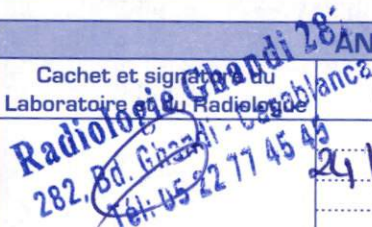
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/07/23	CR		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/05/23	(2, 2, 2)	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

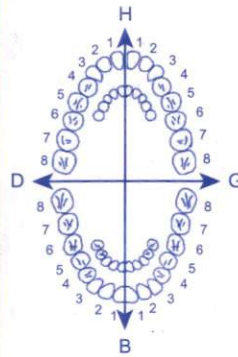
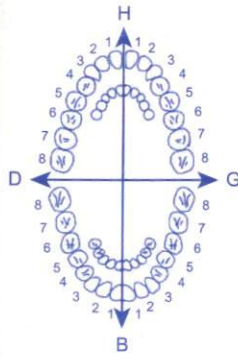
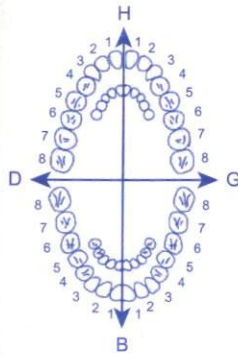
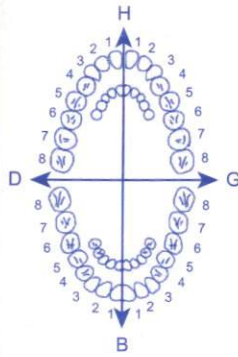
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE						FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						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
Stérilité Masculine, Impuissance
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire
Circoncision

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

08/05/2023

Patient: Mr MEGZARI Abdelhamid

Date de naissance: 16/04/1952

ASP Couché de Face

Bilan après urétéroscopie semi-rigide et souple pour lithiase
urétérale et rénales multiples à droite.

Dr Adil EJ-JENNANE

Urologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

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

Facture

N° :2348/2023

Casablanca, le 24/05/2023

Nom patient : **MEGZARI ABDELHAMID**

Examen(s) réalisé(s) :

ABDOMEN SANS PREPARATION

Montant : **cent cinquante (150 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CENT CINQUANTE DH

REGLEMENT : TPE

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Casablanca, le 24/05/2023

Patient : MEGZARI ABDELHAMID

ARBRE URINAIRE SANS PREPARATION

- Sonde JJ en place au niveau du rein droit sans opacité de tonalité calcique à projection urétérale droite décelable.
- L'exploration du rein droit gênée par la projection des gaz digestifs.
- Présence de petites opacités de tonalité calcique à projection rénale gauche.
- Absence de lésion osseuse focale.

Cordialement

DR. YAHIA KETTANI
Radiologie
INRE: 091200329