

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0044655

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : **AL68549**  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : **LAHOU FILALI Abdelhakmane**  
Date de naissance : **01.01.1946**  
Adresse : **11 Blvd. Bir Anzarane Résid: SEDRA 1 Apt 4**  
**519 2 MAARIF CASABLANCA**  
Tél : **0663727237** Total des frais engagés : **860,10** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : **17 JUL 2023**  
Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **Abdelhakmane LAHOU FILALI**  
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 : **17/07/2023**  
Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

Autorisation CNDP 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
14 JUL 2023			30000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER NADIA BENNIS	14/07/23	160.10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14 JUL 2023		40000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

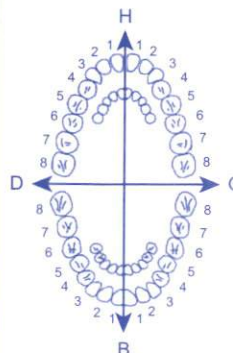
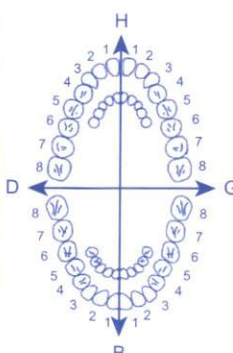
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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

Docteur KSIKES Mohsine  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
ANDROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)  
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le :14/07/23

ORDONNANCE MEDICALE

NOM et PRENOM : Mr Abderrahmane LAHLOU FILALI

1/ Contiflo gélules 0,4 mg:  
1 gélule / j le soir au lit pdt 1 mois

2/ Musfon cp :  
1 cp 3x/ pdt 5j

Algik cp :  
1 cp 3x/j pdt 5 j

PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS  
angle Bd. du Anzarane et Ali Abderraza  
Tél. 05 22 27 33 67 - CASABLANCA

Dr M. KSIKES

**Docteur KSIKES Mohsine**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
**ANDROLOGUE**

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles  
Ancien interne des hôpitaux de Paris

Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)  
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le : 14/07/2023

NOM, PRENOM : Mr Abderrahmane LAHLOU FILALI

**NOTE D'HONORAIRES**

Echographie abdomino-pelvienne et endo-rectale de la prostate : 400 dh

**Dr. KSIKES Mohsine**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Casablanca  
Quantité : 400 dh  
S.M. 061 09 88 77  
**Dr. M. KSIKES.**



**Docteur KSIKES Mohsine**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
**ANDROLOGUE**

**Expert national auprès des tribunaux.**  
**Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles**  
**Ancien interne des hôpitaux de Paris**  
**Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)**  
**Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)**

Casablanca le : 14/07/2023

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE**  
**ABDOMINO-PELVIENNE**  
**ET ENDORECTALE**

**NOM, PRENOM : Mr Abderrahmane LAHLOU FILALI**

**REIN G :**

Rein de taille normale , bon index cortico-médullaire .  
Présence de 2 kystes simples .  
Absence dilatation pyélo-calicielle.  
Pas de lithiasse .

**REIN DT :**

Rein de taille normale , bon index cortico-médullaire .  
Présence de 1 kyste simple .  
Absence de dilatation pyélo-calicielle.  
Pas de lithiasse .

**VESSIE :**

Vessie transsonique en réplétion .  
Absence de processus tumoral intra-vesical  
Pas de lithiasse

**RESIDU POST-MICTIONNEL :**

Discret .

**PROSTATE :**

Prostate homogene de 40 g  
Presence de plusieurs calcifications.  
Absence de zones hypoechogenes suspectes .

**CONCLUSION :**

Présence de 2 kystes rénaux gauches simples .  
Présence d'une hypertrophie prostatique de 40 g avec plusieurs calcifications et un discret résidu post mictionnel .

**Dr. KSIKES Mohsine**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
**Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles**  
**275, rue de la Liberté - 1050 BRUXELLES**  
**Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA**  
**TEL: 077 27.33.07 - 061.09.01.77**

SONOACE  
X4

Dr ksikis urologue  
Urologie

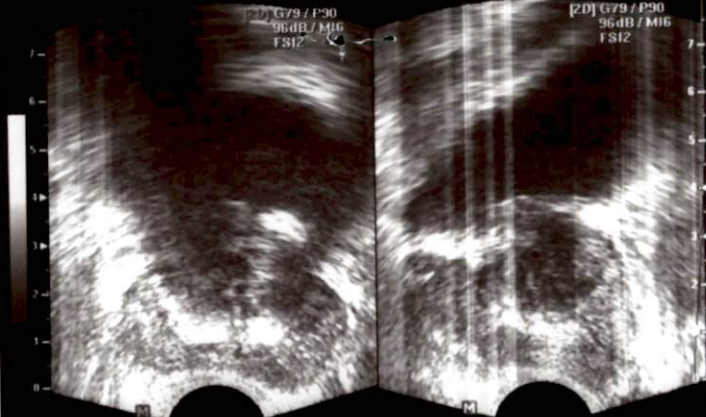
IPS 13D  
EC4-9ES

8.0cm IM 1.1  
Gén. ITm 0.4

14-07-2023  
14:34:05

[2D] G79 / P30  
96dB / M16  
FSI2

[2D] G79 / P30  
96dB / M16  
FSI2



2D

1 Direction 2 Densité 3 Rés. Étendue 4 Focalisation - 5 Focalisation +

SONOACE  
X4

Dr ksikes urologue  
Urologie

IPS 13D  
EC4-9ES

8.0cm IM 1.1  
Gén. IM 0.4

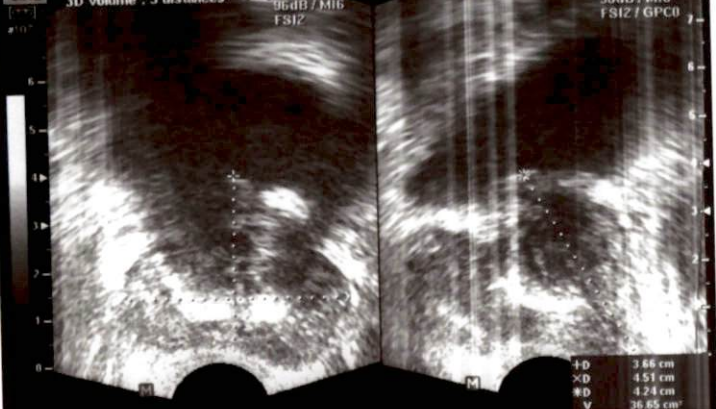
14-07-2023  
14:34:22

CINE

3D Volume : 3 distances

[2D] G79 / P90  
96dB / M16  
FSIZ

[2D] G79 / P90  
96dB / M16  
FSIZ / GPC0



+D 3.66 cm  
XD 4.51 cm  
\*D 4.24 cm  
V 36.65 cm<sup>3</sup>

1 Distance 2 Surface/Cercle 3 Volume 4 Articulation coxo... 5 Quitter

SONOACE

X4

Dr. Stokes urologue  
Abdomen

IPS 17D  
C3-7ED

16.0cm IM 0.57  
Pén. ITm 0.3

14-07-2023  
14:30:05

CINE

[+/-] 0 -

45°

[2D] G50 / P90  
80dB / M16  
FS12 / GPC0

10 -

15 -

2D

1 Exécuter auto

3 Edit One

4 Enregistr. One

5 Vitesse (%)



SONOACE  
X4

Dr ksikes urologue  
Abdomen

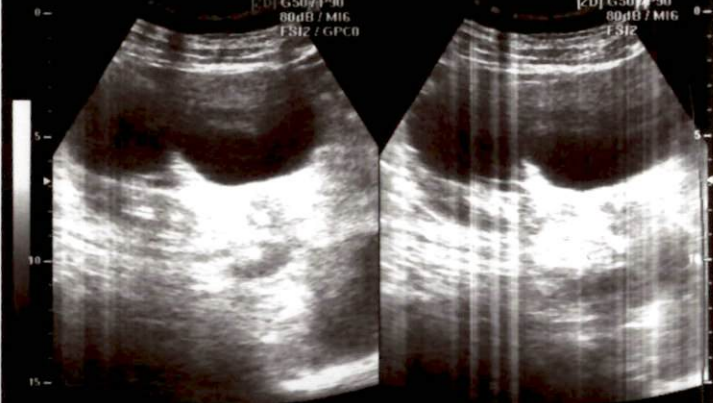
IPS 17D  
C3-7ED

16.0cm IM 0.57  
Pén. ITm 0.3

14-07-2023  
14:31:44

[2D] G50/P90  
80dB / M16  
FSI2 / GPCB

[2D] G50/P90  
80dB / M16  
FSI2



2D

1 Direction 2 Densité 3 Rés. Étendue 5 Focalisation

SONOACE  
X4

Dr ksikes urologue  
Abdomen

IPS 17D  
C3-7ED

16.0cm IM 0.57  
Pén. ITm 0.3

14-07-2023  
14:32:13

CNE

#127

[2D] G50/P90  
80dB / M16  
FSI2 / GPC0

[2D] G50/P90  
80dB / M16  
FSI2 / GPC0



2D

1 Exécuter auto

3 Edit One

4 Enregistr. One

5 Vitesse (%)