

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.

CONTI FLO

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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- 0047784

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 628 Société : RAM 172439
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. AIT M'HAMED AHMED
 Date de naissance : 12-03-1944
 Adresse : HAY BOALAM RUE MADYAK TOUDSHA N° 61 CASABLANCA
 Tél. : 0631605386 Total des frais engagés : 142 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Zayana DAHAMI
Chirurgien en Urologie
INPE : 091037531
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech
CLINIQUE GRAND ATLAS

Date de consultation : 04/08/23

Nom et prénom du malade : AIT M'hamed AHMED Age : 79

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Adénome de la prostate

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 : Marrakech Le : 04/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

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 Praticien attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/08/23 | | CL | 36 | Professeur Zakaria BAKRANI Chirurgien en Urologie INF : 091037531 38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech CLINIQUE GRAND ATLAS |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Fourniture |
|---|----------|--------------------------|
| PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TAL/Pharmacien 42, Rue d'Irfane Hay Salam C.I.L Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05 | 04/08/23 | 139200 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

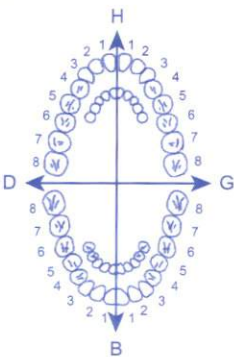
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

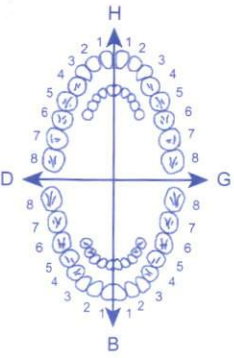
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|---|----------------|------------------|-------------|
|  | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

| | | | |
|--|--|--|--|
|  | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

MONTANTS DES SOINS

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

DEBUT D'EXECUT

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

FIN D'EXECUT

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

MONTA DES SOINS

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة
Marrakech, le : 04/08/2023

Ait M' HAMMED HAMMED
—

23200 XATRAL 4p 10 Mr 6w3
X 6

7 cp / le Soir. (à renouveler)
SV

139200

أ.د. احامي زكريا
Professeur Zakaria DAHAMI
Chirurgien Urologue
Marrakech - Tél: 061037891

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Iliche Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tél: 05 22 36 13 05

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
Urgence de la Clinique
Tél: 05 24 39 39 00

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech • Tel: 05 24 39 39 00
Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax: 05 24 39 70 60

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : 04.08.2023

Ait M'HAMMOUD AHAMMOUD

ECHOGRAVITE

Ventre plein à pare échant
seigneur.

prostate, agression de volume: 50 ml.

PRM, Agression de Reman
est intrinsèque.

أ.د. احمد زكريا
Professeur Zakaria DAHAMI
Chirurgien Urologue
Marrakech / INPE : 091037531

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
Urgence de la Clinique
Tél: 05 24 39 39 00

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech • Tel: 05 24 39 39 00

Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax: 05 24 39 70 60

Clinique Grand Atlas



مصحة الأطلس الكبير

REÇU⁽¹⁾ N° : 118983

M. Ait Mohamed AL à payé

La Somme de

350

Relative à :

en règlement des frais de :

Du 04/08/2023 Au 04/08/2023

Signature et Cachet

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
Agence de la Clinique
Tél. 05 24 39 39 00

(1) Reçu de règlement provisoire, établi dans l'attente de la facture définitive.

mindray

CL GRAND ATLAS

04/08/2023 18:59:34

3CSP AP 97% MI 1.2 TIS 0.9

3CSP AP 97% MI 1.2 TIS 0.9

DP-7

ABD
B
F4.5M / D14.8
G67 / FR58
IP3 / DR85



1 Dist 2.97 cm

mindray

CL GRAND ATLAS

04/08/2023 18:55:31

3CSP AP 97% MI 1.2 TIS 0.9

3CSP AP 97% MI 1.2 TIS 0.9

DP-7

ABD
B
F4.5M / D14.8
G67 / FR58
IP3 / DR85



1 Dist 4.61 cm

2 Dist 4.48 cm

3 Dist 4.66 cm