

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

W21-830671

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7742 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IZAAZEL ABDELAZIZ

Date de naissance : 16.02.1963

Adresse : 6 Rue 321, RAS JADID - Agadir

Tél. : 566141912 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13.12.2023

Nom et prénom du malade : IZAAZEL ABDELAZIZ

Age : 62 ans

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.

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 : Agadir Le : 13/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-830671

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7742

Nom de l'adhérent(e) : IZAAZEL

Total des frais engagés : 500,00

Date de dépôt :

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
13.12.93	C 20		200	
	Z 30		200	
				Dr. Elmettawie HASSAN CHIRURGE 13 Immeuble avenue Hassan II Tel 05 28 84 84 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado Denver - USA

الدكتور زين العابدين أبوالفضل

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية من جامعة كولورادو
دنفر - الولايات المتحدة الأمريكية

Note d'honoraires

Le : 13/12/23

Identité ZINABEL Abdellaziz

Clinique

Pour consultation spinaux 200,00Dhs
..... Echographie abdomino-pelv. 300,00Dhs

Montant : 500,00Dhs

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL
Chirurgien Urologue
13, Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II - Agadir
Tél : 05.28.84.84.65

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

Chirurgien Urologue

Diplômé de l'Université de Strasbourg - France

Spécialiste en Uro-oncologie

de l'Université de Colorado

Denver - USA

الدكتور ذين العابدين أبو الفضل

جراح المسالك البولية

خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا

خبير علاج أورام المسالك البولية

من جامعة كولورادو دنفر

الولايات المتحدة الأمريكية

Agadir, le : ٨٢١٢٢٩٣ : أكادير في :

ZELABEL ABOUELFADEL

ECHGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE

VESSIE de contours réguliers , semi pleine

Prostate 30cc homogène

REINS de taille et écho structure normale sans calcul ou dilatation ;

CONCLUSION HBP

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II Agadir
Tel 05.28.84.84.65

DR ZINELASIDINE ABOUELFADEL

13-12-2023 12:37:57

AP-SEEN-ME11TH05

izasbel.abdelaziz

20231213-120426-7190

mindray

DC-40

H

F 46.0M

D 14.8

G 4.1

FR 23

DR 120

iClear J

iBeam



DR ZINELASIDINE ABOUELFADEL

13-12-2023 12:37:30

AP-SEEN-ME11TH05

izasbel.abdelaziz

20231213-120426-7190

Urology

C6-2

mindray

DC-40

H

F 46.0M

D 14.8

G 4.1

FR 23

DR 120

iClear J

iBeam



DR ZINELASIDINE ABOUELFADEL

13-12-2023 12:36:49

AP-SEEN-ME11TH05

izasbel.abdelaziz

20231213-120426-7190

Urology

C6-2

mindray

DC-40

H

F 46.0M

D 14.8

G 4.1

FR 23

DR 120

iClear J

iBeam



Dist1: 3.87 cm
Dist2: 3.72 cm
Dist3: 3.70 cm
Vol: 27.81 cm³

Urology

C6-2