

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.



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

Déclaration de Maladie

mle
7035

M22- 0029408

194465

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035

Société : R

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUMAL LAHCEN

27/01/1961

Date de naissance :

Adresse : Blok a1 N° 307 DCHAIRIA ELY HADRA

INZER AVNE.

Tél. : 0666716970

Total des frais engagés : 508,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/07/2016

Nom et prénom du malade : OUMAL LAHCEN

Age : 1961

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION UROLOGIQUE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

M

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nettiers des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/11/2017 294	Debit methip		1000,00	DR. EL HASSAN EDDINE CHIRURGEON IMM. SALAM 22 AVENUE DE FES B107 TÉ. 05 28 22 89 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>07/12/2024</i> <i>108,-23</i> <i>REF. 0 A2023671</i>	07/12/2024	108,-23

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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the lateral incisor position.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR EL KIASSI AZEDDINE

CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA

MEMBRE DE L'ASSOCIATION EUROPÉENNE D'UROLOGIE (EAU)



الدكتور القياسي عزالدين

أخصائي أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

الجراحة و الفحص بالمنظار للمسالك البولية و التناسلية، التفتيت بدون جراحة ل حصى الكلي و المسالك البولية
سرطان الكلي و المثانة و البروستات، السلس البولي، العقم و العجز الجنسي، حراحة الفتق، الختان، الفحص بالصدى

CHIRURGIE ET ENDOSCOPIE DES REINS ET DES VOIES UROGÉNITALES. LASER PROSTATE.
LITHOTRIPSIE ET LASER DES CALCULS URINAIRES. CANCÉROLOGIE UROGÉNITALE. STATIQUE
PÉLVIENNE ET INCONTINENCE URINAIRES. INFERTILITÉ MASCULINE ET IMPUISSANCE SEXUELLE.
CHIRURGIE DE L'HERNIE. CIRCONCISION. ECHOGRAPHIE. DÉBIMÉTRIE.

AGADIR, LE :

أكادير، في :

31/01/2024

Mr OUMLAL LAHCEN

Note d'honoraire

Désignation	Montant
DEBIMETRIE	400,00
Total Honoriaires en MAD	400,00

الدكتور القياسي عزالدين
DR. EL KIASSI AZEDDINE
CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE
IMM. SALAM CENTER RUE DE FÈS B107
TEL: 05 28 22 89 89

عمارة سلام سنتر، زنقة فاس الطابق الاول رقم 107 الحي الصناعي أكادير

IMMEUBLE SALAM CENTER, RUE DE FÈS, B107 1ER ÉTAGE. QUARTIER INDUSTRIEL. AGADIR.

05 28 22 89 89 06 61 48 70 84 urologiesalamcenter@hotmail.com

Patente : 48106839

IF : 99003041

ICE : 003133055000051

DOCTEUR EL KIASSI AZEDDINE

CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE CASABLANCA

MEMBRE DE L'ASSOCIATION EUROPEENNE D'UROLOGIE (EAU)



الدكتور القياسي عزالدين

أخصائي أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

الجراحة و الفحص بالمنظار للمسالك البولية والتناسلية، التفتت بدون جراحة لحمى الكلى و المسالك البولية
سرطان الكلى و المثانة و البروستات، السلس البولي، العقم و العجز الجنسي، جراحة الفتق، الختان، الفحص بالصدى

CHIRURGIE ET ENDOSCOPIE DES REINS ET DES VOIES UROGÉNITALES. LASER PROSTATE.
LITHOTRIPSIE ET LASER DES CALCULS URINAIRES. CANCÉROLOGIE UROGÉNITALE. STATIQUE
PÉLVIANNE ET INCONTINENCE URINAIRE. INFERTILITÉ MASCULINE ET IMPUISSANCE SEXUELLE.
CHIRURGIE DE L'HERNIE. CIRCONCISION. ECHOGRAPHIE. DÉBIMÉTRIE.

AGADIR, LE : أكادير، في :
07/02/2024

ORDONNANCE

Mr OUMLAL LAHCEN

1- VECA 5 MG
1cp/j à 18H pendant 1 mois

LOT : 9243
PER : 11 - 26
P.P.V : 108 DH
comprimés pelliculés
rale



الدكتور القياسي عزالدين
DR. EL KIASSI AZEDDINE
CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE
CENTRE SALAM - UROLOGIE
IMM. SALAM CENTER RUE DE FES B107
TEL: 05 28 22 89 89

INPE 042023571

عمارة سلام سنتر، زنقة فاس الطابق الاول رقم 107 الحي الصناعي أكادير
IMMEUBLE SALAM CENTER, RUE DE FÈS, B107 1ER ÉTAGE. QUARTIER INDUSTRIEL. AGADIR.

05 28 22 89 89 06 61 48 70 84 urologiesalamcenter@hotmail.com

Patente : 48106839

IF : 99003041

ICE : 003133055000051

MMS Flowmaster: Débit urinaire

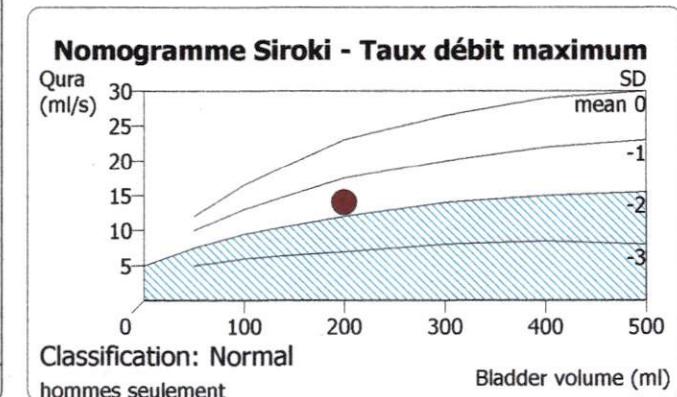
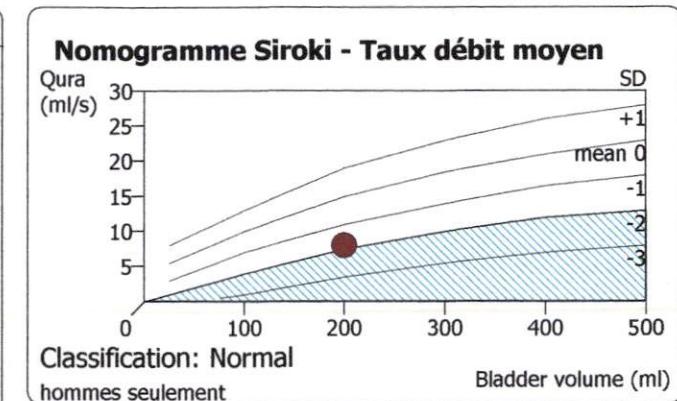
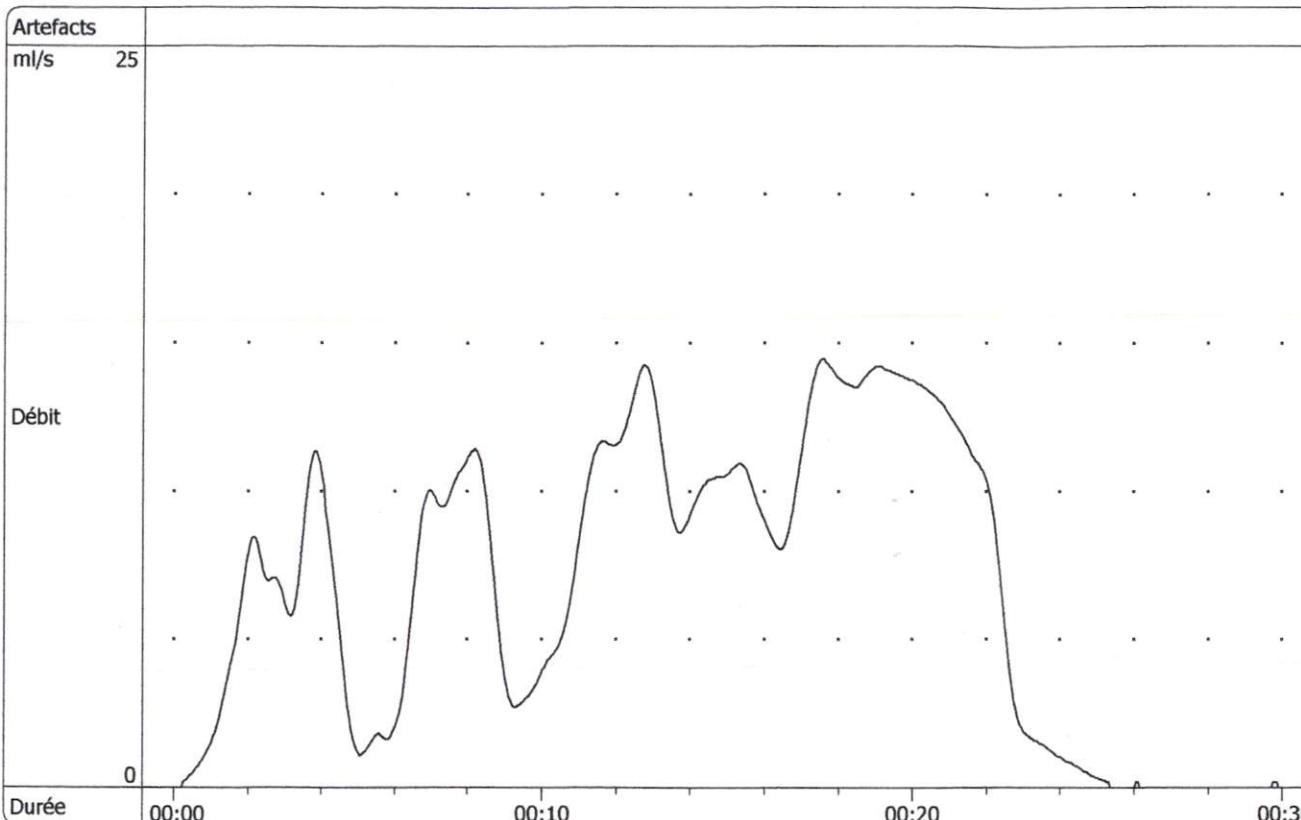


Sexe: Homme
Date de naissance: 27/01/1961
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 31/01/2024 / 14:47
Numéro d'examen: 1
Hôpital: MMS, the Netherlands

Imprimer date/heure: 31/01/2024 / 14:50
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE22-9FLMB2058

Oumal, Lahcen



Commentaires

RDM = O
 DR. MOUSSA KIASSI A TÉDINE
 CHIRURGIEN UROLOGUE
 IMM. SALAM CENTER R.
 TEL: 05 28 22 989