

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.

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'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

N° W21-772794

196206

payé

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8421 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASSIME MOHAMED

Date de naissance : 01.07.1947

Adresse : LOT AGENCE URBAINE LISSASFA n° 86
LISSASFA CASABLANCA

Tél. : 0607280211 Total des frais engagés : 20129 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : NASSIME MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie : Affection de longue durée

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 : Kenitra Le : 15/02/24

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>
20/04/20	C2	C2	2220	Dr. AZZAGIRA Chirurgien Urologue Expert-Assermenté Onco-Urologie

Dr. AZIZ AQIRA
Chirurgien Urologue
Expert Assermenté
Diplômé en Onco-Urologie
INPE : 0510118998

52012754

Pharmacie AZHAROUN
Dr. ZARHLOUL Khaddouj

EXECUTION DES ORDONNANCES

Diplôme en Pharmacie
INPE : 051011899

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AZHAROUN Dr. ZARHLOUL Khaddouj Lotissement Azharoun, Lot n° 33 2754	03/01/24	224.00
Pharmacie AZHAROUN Dr. ZARHLOUL Khaddouj Lotissement Azharoun, Lot n° 33 2754	13/02/24	188.90

Cachet du Pharmacien
 ou du Fournisseur
 Lotissement Azharoun, Lot n° 38
 PHARMACIE AZHAROUN
 DI ZARNI OUL Kheddouj
 Lotissement Azharoun, Lot n° 36
 20127154

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Aziz Urologie Chirurgien Urologue Expert Assermenté Diplômé en Onco-Urologie N°PE : 05 01118998</p>	14/04/2019	Leucémie	300 000 DA

Cachet et signature du
Laboratoire de Radiologie

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

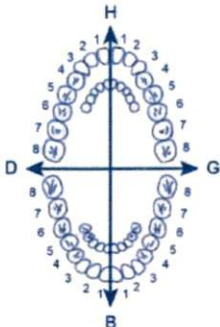
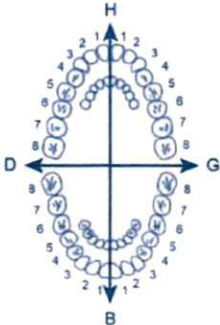
Cachet et signature
du Particien

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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The diagram shows the bridge's structure and the numbering of its piers.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aziz AQIRA

Chirurgien - Urologue

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI (France)

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de Paris (France)

Ancien Chirurgien à l'Hôpital Militaire Med V de Rabat.

- Membre de l'Association Française d'Urologie
- Membre de l'Association Européenne d'Urologie
- Membre de la Société Internationale d'Urologie
- Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عزيز عقيرة

إختصاص في أمراض وجراحة الكلى والمهالك البولية والتناسلية

خريج جامعة باريس VI (فرنسا)

جراح سابق بمستشفيات باريس (فرنسا)

جراح سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

- عضو الجمعية الفرنسية للمسالك البولية
- عضو الجمعية الأوروبية للمسالك البولية
- عضو الجمعية الدولية للمسالك البولية
- خبير محلف لدى المحاكم

Kénitra, le 13/02/2024

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

TENEF

Mr NASSIME Mohamed

1 comprimé le soir au coucher, pendant 3 mois

PERMIXON 160

1 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

TENEF® LP 0,4 mg

Boite de 30 gélules à libération prolongée

AMM N°286/20DMP/21/NNP ad



6 118000 490029

LOT 231880 1
EXP 08 2026
PPV 109.70

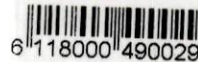
Dr. Aziz AQIRA
Chirurgien Urologue
Expert Assermenté
Diplômé en Onco-Urologie
INPE : 05118918

TENEF® LP 0,4 mg
Boite de 30 gélules à libération prolongée
AMM N°286/20DMP/21/NNP ad

LOT 231880 1
EXP 08 2026
PPV 109.70

PHARMACIE AZHAROUN
Dr ZARHLOUL Khaddouj
Lotissement Azharoun, Lot n°363
KENITRA Tél: 05 37 35 00 20

TENEF® LP 0,4 mg
Boite de 30 gélules à libération prolongée
AMM N°286/20DMP/21/NNP ad



6 118000 490029

LOT 231880 1
EXP 08 2026
PPV 109.70

05 37 36 67 67 - 05 37 37 70 72 - 05 37 36 07 88 : فاكس : 05 37 36 07

Cabinet : 28, Avenue Hassan II - KENITRA Tél. : 05 37 36 07 89 - Fax : 05 37 36 07 88 Urgences : Clinique Anoual : 05 37 36 67 67 - 05 37 37 70 72 - Centre de L'Enfance : 05 37 36 07 88

Patente N° : 20867660 - CNSS N° : 2461961 - ICE N° : 001621351000011

Docteur Aziz AQIRA

Chirurgien - Urologue

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI (France)
Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de Paris (France)
Ancien Chirurgien à l'Hôpital Militaire Med V de Rabat.

- Membre de l'Association Française d'Urologie
- Membre de l'Association Européenne d'Urologie
- Membre de la Société Internationale d'Urologie
- Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عزيز عقيرة

إختصاصي في أمراض وجراحة الكلى والمهالك البولية والتناسلية

خريج جامعة باريس VI (فرنسا)

جراح سابق بمستشفيات باريس (فرنسا)

جراح سابق بالمستشفى العسكري بمدينة الخصاص بالرباط

- عضو الجمعية الفرنسية للمسالك البولية

- عضو الجمعية الأوروبية للمسالك البولية

- عضو الجمعية الدولية للمسالك البولية

- خبير محلف لدى المحاكم

Kénitra, le

23/10/2024

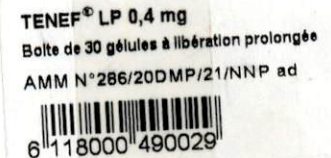
Mr NASSIME Mohamed

CO ANGINIB

1 comprimé par jour

TENEF

1 gélule le soir



LOT 224124 1
EXP 12 2025
PPV 109.70

114.30

109.70

224.00

Dr. Aziz AQIRA
Chirurgien Urologue
Expert Assermenté
Diplômé en Onco-Urologie
INPE : 0510118998

PHARMACIE AZHAROUN
Dr ZARHLOUL Khaddouj
Lotissement Azharoun, Lot n° 363
KENITRA - Tél : 05 37 35 00 20

Rapport image ultrason.

Patient

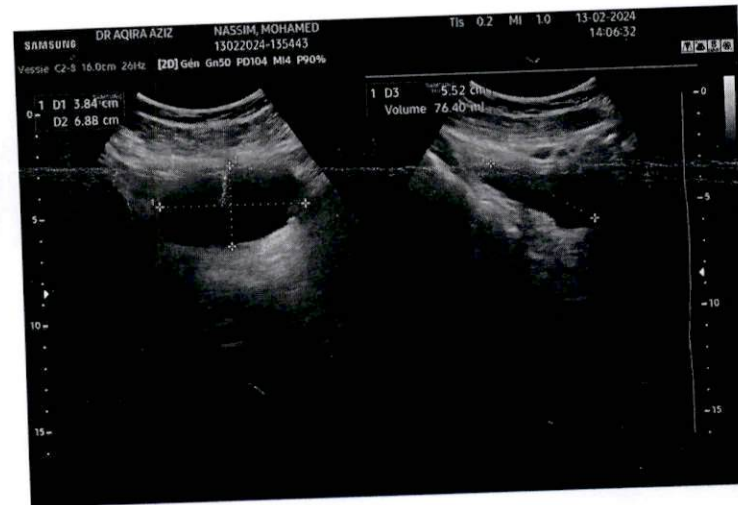
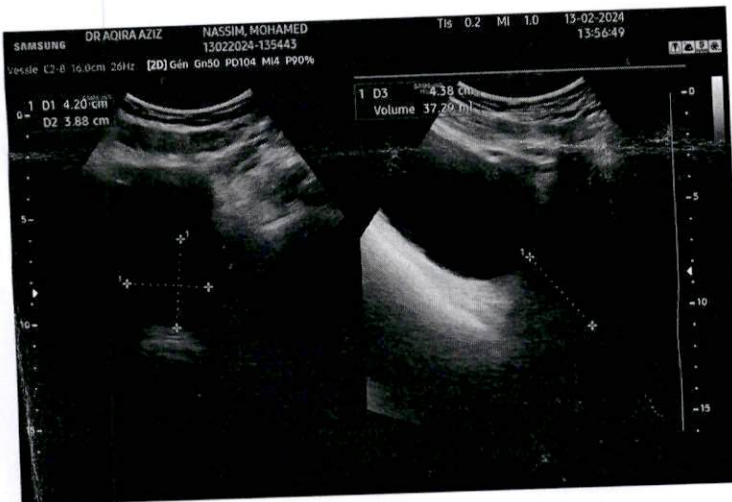
N°
Nom
D. naissance
Sexe

13022024-135443
NASSIM, MOHAMED

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

13-02-2024



MS-FLUXSTAR

ml/s 50

40

30

20

10

0

ml 1500

400

300

200

100

0

Time

0:30

0:40

0:45

1:00

1:20

1:40

2:00

2:20

2:40

2:50

3:00

3:10

3:20

3:30

3:40

3:50

4:00

4:10

4:20

4:30

Time

0:30

0:40

0:45

1:00

1:20

1:40

2:00

2:20

2:40

2:50

3:00

3:10

3:20

3:30

3:40

3:50

4:00

4:10

4:20

4:30

4:40

4:50

5:00

5:10

5:20

5:30

5:40

5:50

6:00

6:10

6:20

6:30

MS-FLUXSTAR UROFLOW REPORT

Patient name:

Patient number:

Date of birth:

Test date:

Gender: Female / Male

Position: Sitting / Standing

Weight:

Consultant:

Symptoms:

Comments:

:

:

:

Voiding time: 114.8 s

Flow time: 95.3 s

Time to peakflow: 4.6 s

Peak flowrate: 5.8 ml/s

Average flowrate: 2.9 ml/s

Intervals: 6

Voided volume: 278 ml