

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0047551

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1130

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENLAMINE Thami

Date de naissance : 26-03-1951

Adresse : 56 Lot Ocean Dar Bouazza

Tél : 0661194870 Total des frais engagés : 1085,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/02/2024

Nom et prénom du malade : BENLAMINE THAMI Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : urologie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

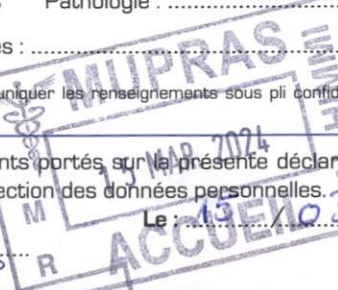
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

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
29.02.2024	CS		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

29/02/24

29/02/24

585,10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

6/08/24

Rw.

500.0

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

OEDES 20mg
14 gélules
6 118001 100071

L0T 220286
EXP 09/2024
PPV 52.80 DH

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

Diclo Pharma 5^e 50mg Boite de 20 comprimés

6 118000 090281

P.P.V : 29 DH 10

ALGIK® 500 mg+50 mg
16 comprimés

6 118000 070016

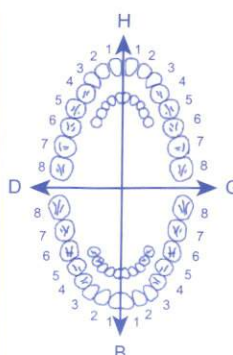
RECTIS® 5mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 072553

MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAHNOUN Abderrazak

CHIRURGIEN UROLOGUE

د. سحنون عبدالرزاق

جراحة الكلي والمسالك البولية

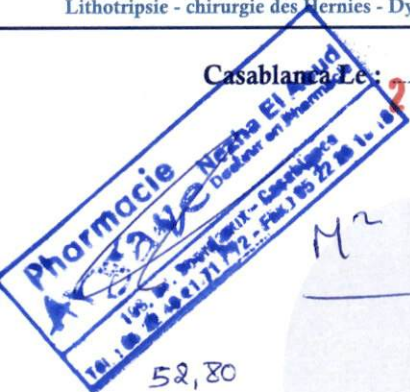
حصى الكلي والمسالك البولية - سرطان المسالك البولية والتناسلية - الفحص والجراحة بالمنظار
جراحة الفتق - الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي - العقم عند الرجال - إنفلات البول

Calculs appareil urinaire - Cancers Urologiques - Endoscopie Diagnostique et Interventionnelle - Echographie
Lithotripsie - chirurgie des Hernies - Dysfonction Érectile - Infertilité Masculine - Incontinence Urinaire

Casablanca Le:

29 FEB 2024

الدار البيضاء في:



M² BENLARINE THAM, 1

52,80



1) cede 20mg 4p

14'



29,10

2) Dico 50mg 4p

1p x 3. all 6 2p

13,20

3) ALcik 4p

490,00

1p x 3

4) PECTIS 5mg 4p

1p en son en der



T: 585,10

05 22 38 38 35 : الطابق الأول سيدي عثمان - الدار البيضاء الهاتف :

Bd. Nil Bloc 37 N49, 1^{er} étage Sidi Othmane - Casablanca

في حالة الطوارئ يرجى الاتصال : 06 53 31 57 77 : en cas d'urgence veuillez contacter :



CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.

Radiologue

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675

Casablanca, le 06/03/2024

FACTURE

N/Ref : Facture N° FA2658/2024

Nom & Prénom : **BENLAMINE THAMI**

Date d'examen : 06/03/2024

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE PELVIENNE.	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
Dr. BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 257482
Fax : 0522 257705

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

Casablanca le 06/03/2024

Mr. BENLAMINE THAMI
DR SAHNOUN A

ECHOGRAPHIE PELVIENNE ET INGUINALE :

- Vessie de bonne capacité, à contenu transonore et à paroi épaissie de façon diffuse et régulière mesurant 9 mm d'épaisseur maximale.
- Prostate augmentée de volume, siège de calcifications centrales mesurant 54 x 49 x 41 mm, soit un volume estimé à 56 ml
- Absence de défaut pariétal inguinal notable.
- Ganglions inguinaux bilatéraux d'architecture conservée et de taille infracentimétrique d'allure inflammatoire

AU TOTAL :

- ***HYPERTROPHIE PROSTATIQUE MODERÉE ASSOCIÉE À UN ÉPAISSISSEMENT PARIÉTAL VESICAL DIFFUS ET RÉGULIER POUVANT CORRESPONDRE À UNE CYSTITE***
- ***ASPECT ECHOGRAPHIQUE À CONFRONTER AU RESTE DES DONNÉES.***

Avec mes amicales salutations

DR BENYAHIA Z.
RADIOLOGIE MAKRIF
17, Rue Mel...
Tél: 0522 25 77 05
Fax: 0522 25 77 05

