

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

N° W19-410934

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1346 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ALAHYANE AHMED
 Date de naissance : 01-01-1949
 Adresse : RESIDENCE WAFAB, IMM 25 APT 7 EL OULFA
CASABLANCA
 Tél : 0662 812582 Total des frais engagés : 1410,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

MEZZOUR Mohamed Hicham
 Chirurgien Urologue
 Bd Jabrane khalil Jabrane
 California 2. Lot 1. App N° 1 El Jadida
 Tél : 0523355124
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 21/09/2019
 Nom et prénom du malade : A. ALAHYANE Ahmed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension artérielle
 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 Le : 21/09/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur ou du Laboratoire	Date	
	06/09/12	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
21.05.2015 Dr. Mohamed El Jadida Chirurgien Urologue Bd. Jabrane Khalil El Jadida Lot 1. App. N° 1 El Jadida Tel : 0523355124	20/05/19	El Jadida	4000

[illegible]

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 :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411 H 21433552 00000000 ————— G 00000000 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			
				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



Casablanca, le 21-03-2013

ORDONNANCE

Dr ALAMYANE AHMED

213,00x2

① 474X 0,4

0-0-1

x 3 min

117,20x2

② 117,20x

1-0-1

x 1 min

49,60

③ D-Cure 100.000 Ampoules buvables

1 amp / min

x 03 mois

LOT 190502
EXP 12/2020
PPV 213.00DH

LOT 190502
EXP 12/2020
PPV 213.00DH

IMP	310318	LOT
UT.AV	321	117,20
PPC		

IMP	310318	LOT
UT.AV	321	117,20
PPC		

PPV: 49,60 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Dr. MEZZOUR Mohamed Hicham
Chirurgien Urologue
Bd Jabrane khalil Jabrane
California 2. Lot 1. App N° 1 El Jaidia
Tél : 0523355124

Dr. MEZZOUR Mohamed Hicham
Chirurgien Urologue

Bd Jabrane khalil Jabrane

California 2. Lot 1. App N° 1 El Jaidia

Tél : 0523355124

Compte Rendu d'Échographie urinaire

Le 21.05.2015

REIN Droit = 10,5 | 4,8 cm. Bonne différenciation cortico-médullaire.
présence d'un kyste intra-parenchymateux pôle inférieur du rein droit de 3,7 cm d'axe long.

REIN Gauche = 9,3 | 4,9 cm. Bonne différenciation cortico-médullaire.
Absence de dilatation des calices pyélo-calicelles.
ni calculs visibles.

vesse de bonne capacité, à parois fines et à contour régulier.
Absence de formation indétectable ni calculs visibles.
Absence de diverticule.

prostate d'échostructure homogène de 3,4 x 4,1 x 3,7 soit
un volume de 25,783 grammes.

Absence de résidu post-mictionnel.

Conclusion : - Kyste simple de rein droit.
- Dispositif hyperéchogène prostatique sans
retentissement en amont.