

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 rééducation.
- 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.

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 (Société Anonyme) - Siège Social : Avenue Mohammed VI, 10000 Rabat, Maroc - Téléphone : 05 37 22 78 18 - Fax : 05 37 22 78 19 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-496304

ND: 12782

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 53118 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : Zhar Rachida

Date de naissance : 26-8-62

Adresse : 26 Rue El Pourat angle Hestefy El Oudain

Tél. : 664821856 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mme ZHAR RACHIDA Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué au 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Paiement des Actes
26/11/2019	C	3	\$3000K	Professeur EL M. Mohamed Chirurgien Urologue 74, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél: 0532 25 36 36 Fax: 0522 25 88 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fabricateur	Date	Montant de la Facture
	26/11/19	3435K
	05/11/19	104,03

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiographe ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/11/2019	23435K	\$5000K

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES

Traitées	DES TRAVAUX
	MONTANTS DES SOINS
	DEBUT D'EXECUTION
	FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<div> <div>H</div> <div> <div>D</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div> <div> <div>05533412</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433553</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>	MONTANTS DES SOINS
[Création, remont, adjonction]	DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la protection	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur EL MRINI M
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلي والمسالك البولية

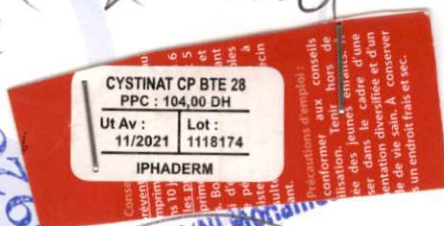
Casablanca, le 05 DEC. 2019

في حضور

CHISTINAT



1040



Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 88 80

76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca

Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

Tél.: 06 06 99 39 20

76 شارع عبد المومن الطابق الثالث الدار البيضاء

E-mail : melmrini@hotmail.com

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 26 NOV. 2019

li 2000 nmlou

145,00 DH x 2
290,00
TAVANIC 500

52,80

AVL'eur

cuti-a 10

tyl-ure



Professeur El
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 36 80

76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca

Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

Tél.: 06 06 99 39 20

76 شارع عبد المومن الطابق الثالث الدار البيضاء

E-mail : melmrini@hotmail.com

Centre d'exploration Urologique

Endo-urologie - onco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

Pr. ELMRINI Mohammed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie



D.r EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le.....

26/11/2019

NOTE D'HONORAIRES

Nom : Mme ZHAR

Prénom : **RACHIDA**

Date: 26/11/2019

Professeur L. EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 36 36

1. Consultation

C₃ =300dhs

2. Echographie rénale et pelvienne

Z_{35+35/2}=500dhs

TOTAL=800.00dhs

76, Bd Abdelmoumen, Res. Koutoubia. 3ème étage - Casablanca

E-mail : melmrini@hotmail.com Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80 - E-mail : elmrini_mohamed@hotmail.fr

GSM : 06 61 16 33 03

Gsm : 06 61 07 35 76

(Montant total s'élevant à huit cent dhs)

Professeur EL MRINI M.

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية

عضو الجمعية العالمية لجراحة

الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le.....

26/11/2019

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE RENALE ET PELVIENNE

Nom du patient : Mme ZHAR RACHIDA

Examen pratiqué le : 26/11/2019

Indication : Infection urinaire.

- Le foie : de taille et d'échostructure normale.
- Le rein droit : de taille normale et d'échostructure normale, avec hypotonie des voies excrétrices.
- Le rein gauche : de taille normale et d'échostructure normale, avec hypotonie des voies excrétrices.
- La vessie : bien remplie, de bonne capacité, à paroi irrégulière épaissie, évoquant une cystite.

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 36 36