

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

202853

Déclaration de Maladie

M23- N° 0041527

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1468

Société : RAM RETRETE

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YOUSSEF

Date de naissance : 18/12/1950

Adresse : HAY E DAKHLA T.M700 P. 2600 HAY MOHAMMAD

Tél : 06 61 10 96 38

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/04/2024

Nom et prénom du malade : YOUSSEF BAABI

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

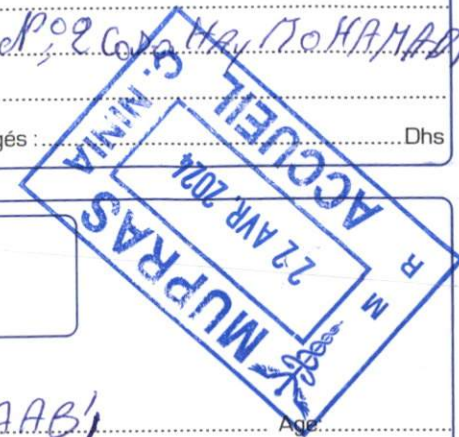
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

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
5/4/24			C.S	Dr. CHAKIR Youness Chirurgien-Dentiste Andrologue-Sexologue Tel: 06 60 68 94 60 09 12 49 250

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
		Dr. CHAKIR Youness Chirurgien-Dentiste Andrologue-Sexologue Tel: 06 60 68 94 60 09 12 49 250

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ISMAIL BENADD RADIOLOGUE 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr Casablanca Tél: 05 22 27 48	08/04/2024	2,160	2000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

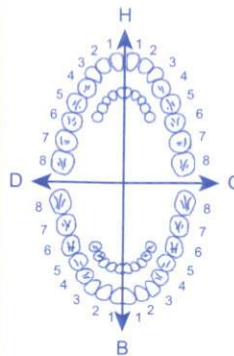
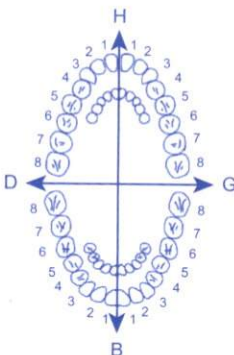
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

M. BAABI YOUSSEF
Né le : 18/12/1950
Admis le : 05/04/2024 09h20
Org : Payant
24005092053

Casablanca, le

Tabac - - -
- Menstruel non contrôlé

Elkhouc annel

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16

Dr. CHAKIR Youness
Chirurgien Urologue
Andrologue-Sexologue
Tél: 06 60 68 94 60
06 60 68 94 60

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

RADIOLOGIE DU CENTRE

**Scanner – Echographie – Doppler couleur – Radiologie Générale (numérisée)
Panoramique dentaire- Mammographie – IRM – Ostéodensitometrie.**

08/ 04/ 2024

FACTURE N° 11076/2024

Nom et Prénom : BAABI YOUSSEF

Type d'examen : UROSCANNER

La somme de : 2000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE DIRHAM

**CNSS : 6156427. Patente N° 34400202. ICE : 001677205000012 IF : 42010430
Villa 13, Rue Abou Baker Ibn ZAHB (Face CHU IBN ROCHD Maternité) – Casablanca
Tél. : 0522 27 48 16 / 21**

**Dr. ISMAIL BENALI
RADIOLOGUE
Villa 13 Rue Abou Baker Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16**

RADIOLOGIE DU CENTRE



الفحص بالأشعة المركز

Scanner - Echographie - Doppler Couleur - Radiologie Générale (Numerisée) - Panoramique Dentaire (Cone Beam) - Mammographie
IRM - Osteodensitometrie

Dr. Ismail BENADDI
RADIOLOGUE
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 08/04/2024

Nom et Prénom : BAABI YOUSSEF
Prescripteur : Dr. Y. CHAKIR
Type d'examen : UROSCANNER

Compte rendu

Technique :

Coupes spiralées couvrant l'appareil urinaire sans et avec injection de contraste.
Coupes tardives

Résultat :

Le rein droit est fonctionnel de taille normale, et de morphologie normale.
Le rein gauche est fonctionnel de taille et de morphologie normale.
Ils secrètent et excrètent dans les délais normaux.
Pas de dilatation des cavités excrétrices et pas d'image lithiasique visible.
Deux microkystes corticaux polaires supérieurs bilatéraux mesurant à droite 11.5 mm et à gauche 9 mm. Les uretères sont fins et perméables.
Prostate augmentée de taille estimée à 70 ml, siège de deux fines calcifications, Elle semble infiltrer le plancher de la vessie avec aspect irrégulier de la paroi postéro-latérale gauche adjacente.
Discrète infiltration de la graisse adjacente.
Absence d'anomalie hépato-biliaire, pancréatique ou splénique.
Absence d'adénopathie décelable. Absence d'épanchement intrapéritonéal.
Pas d'anomalie osseuse suspecte.

Conclusion :

Hypertrophie de la prostate semblant infiltrer le plancher de la vessie avec aspect irrégulier de la paroi postéro-latérale gauche adjacente. A confronter au reste du bilan.
Microkyste rénaux bilatéraux.

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tel: 05 22 27 48 16

05 22 27 48 16 / 21 الدار البيضاء الهاتف (أمام مستشفى ابن رشد الولادة) .
فيلا 13 ، رقة أبو بكر محمد ابن زهر

Villa 13, Rue Abou Baker Ibn ZAHR (Face CHU IBN ROCHD Maternité) - Casablanca - Tel.: 05 22 27 48 16 / 21