

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 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pet@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° W19-585228

69462

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1233 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MECHARI ABDELHAMID

Date de naissance : 16/04/1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDERRAZAK CASA

Tél. : 05 22 23 47 Total des frais engagés : 586,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MUPRAS 02 MAI 2021

Date de consultation : 16/04/21

Nom et prénom du malade : MECHARI Abdelhamid Age : 69 ans

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : 05/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BIANT Dr. Koukari Régime CH3 N° 58 - asac Tél: 05 22 69 78 37	01/11/2019	86,72 p.p

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

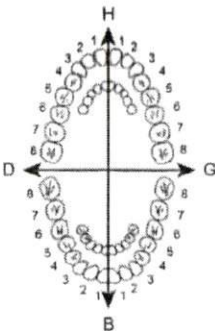
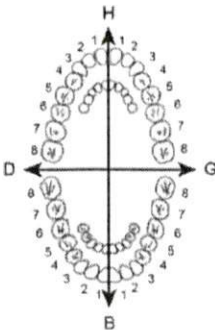
[illegible]

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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21423552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21423552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412	21423552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS								
			DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado
Denver - USA

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية
من جامعة كولورادو دنفر
الولايات المتحدة الأمريكية

Agadir, le : 07/02/2024 أكادير في :

MEBARI Abdelme.

- Barkgel. ou veinuf. pomme

Auplex x 2

16.00

- Tetrastine pomme

Auplex x 2 / 1 x 10

19.30

- Tetrastine x 10

51.40

- Divido

Ami 1/1 x 10

1CP / j

75 mg

86.70

LOT: 201831
PER: 12-2023
PPV: 19,30DH

Amnia DA
CASAIA
FABRIQUE F
41 - rue M



Titanoréine
12 Suppositoires

LOT: 200427
PER: 03-23
PPV: 16,00DH

TITANORÉINE®
CRÈME

à la lidocaïne (2%)

TITANORÉINE

Comprimés - Suppositoires - Ointment - Crème - Lidocaïne

Titanoréine à la
lidocaïne 2%
Crème



6 118000 080503

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot: 0TJ507
Fab: 01/2020
Per: 01/2023

P.P.V. 51.40 MAD

DIVIDO 75 MG
20 Gélules à libération biphase



6 118001 271146

توباك للساعات الدوائية،
ب.م.ب 3633،
الرياض العربية السعودية
طريق
المنطقة الصناعية
الأكاديمية للمغرب
بوجدادي، سيدي مسلول

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado Denver - USA

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية من جامعة كولورادو
دنفر - الولايات المتحدة الأمريكية

Note d'honoraires

Le : 07/04/2021

Identité : MEHZAË Abdelhamid

Clinique :

Pour : consultation spécialisée

Echographie abdomino pelvienne 30000ds

1600166801000010

Montant : 500000ds

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL
Chirurgien Urologue
13, Imm. Ait Souss 4ème étage
Avenue Hassan II - Agadir
Tél : 05 28 84 84 65

Dr Zineb ABUELFADL

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado
Denver - USA

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية
من جامعة كولورادو دنفر
الولايات المتحدة الأمريكية

03/04/2021

أكادير في :

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

Dr. Zineb ABUELFADL
Chirurgien Urologue
13, Imm. Ait Souss 4ème étage
Avenue Hassan II - Agadir
Tél : 05 28 84 84 65
Mr : **MEHAR Abdelhamid**

PROSTATE :

45cc Homogène avec lobe median

VESSIE :

de contours réguliers absence de lésions visibles; diverticule paravesical

REINS :

de taille et échostructure normale pas de calcul ou dilatation

CONCLUSION :

HYPERTROPHIE PROSTATIQUE

Dr. Zineb ABUELFADL
Chirurgien Urologue
13, Imm. Ait Souss 4ème étage
Avenue Hassan II - Agadir
Tél : 05 28 84 84 65

