

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.

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



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

Declaration de Maladie

N° W21-664308

130354

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1367 Société : D A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ABEL BALI Abdelnabi

Date de naissance : 30/09/1988

Adresse : 0661883867

Tél. : 0661883867 Total des frais engagés : 818,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL KACIMI Samir
Chirurgien Urologue
1488 Bd Driss El Harti Apt 1
Casablanca
INPE : 091181933

Date de consultation : 16 SEP 2022

Nom et prénom du malade : Rihab Abdelnabi

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

Nature de la maladie : maladie

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 : 16 SEP 2022 Le : 16 SEP 2022

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

VOLET ADHERENT

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
16 SEP. 2022				
22 SEP. 2022				

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

LA PHARMACIE REGIONALE

Dr. Saad BELLOUN

Imm. 94, Lot A1A

N° DERO

06 20 74 810

07 07

22

548.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, 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

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. El KACIMI Samir

**Chirurgien Urologue
Andrologue**

Maladies de la Prostate
Lithotripsie Extracorporelle
Chirurgie Endoscopique
Troubles Sexuels - Stérilité
Cancer de l'appareil urinaire



الدكتور القاسمي سمير

إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

أمراض البروستات
تفتيت الحصى
الجراحة بالمنظار
الاضطرابات الجنسية والعقم
سرطان المسالك البولية

Casablanca, le : **22 SEP. 2022**

Dr. El KACIMI Samir

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. SEAD BENMELLOUN
Imm. 98 Lot NAIT NAJED
Tél: 05 22 51 47 07

INPE : 06 20 74 81 90

170.00x2 Orde.

① Ofifen 200 cp



1 cp x 2 / 5 pelt

98.80 16 jours

② Neofortcen 1600 cp



79.50 1 cp x 3 / 1

③ Carboxace



1 cp x 2 / 5 pelt
T=578.30

Docteur EL KACIMI Samir
Chirurgien Urologue
1483 Bd Driss El Harti Appt 1
Casablanca

1483, Bd. Driss El Harti, Appt.1 (Face Faculté des Sc. Ben M'sick)

Email : drsamirelkacimi@gmail.com : البريد الإلكتروني : Tél : 05 22 72 45 72 : الهاتف

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 04/2025
LOT 23022 1

LOT 221012

EXP 03 24

PPV 170.00 DH

LOT 220850 1

EXP 03 24

PPV 170.00 DH

LOT: 220215
PER: 04/2025
PPC: 79,50 DH