

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 : 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

Déclaration de Maladie

M23-006066

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **201656** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1057** Société : **RAM**
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **Rakib**
Nom & Prénom : **LAAKEL Mohammed**
Date de naissance : **11/11/1948**
Adresse : **50 Rue Leonard du Mar Casablanca**
Tél. : **0618138967** Total des frais engagés : **1013,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Karim DAHBI SKALI
UROLOGUE
Résidence Jawhara Abdelmoumen
N° 131 Bd. Abdelmoumen 4ème Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 29 51 49

Cachet du médecin :

Date de consultation : **20/03/2024**
Nom et prénom du malade : **Laakel Mohammed** Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **201656**
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 : **Casablanca**

Le : **20/3/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **M**

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
20.03.24	c + t ch		700,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Laboratoire Date Montant de la Facture

20/3/24 313,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

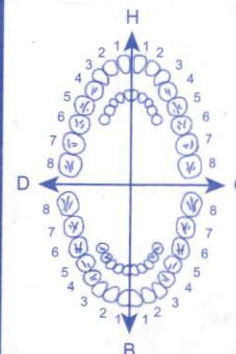
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

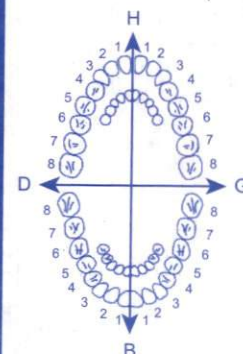
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Karim DAHBI SKALI

Chirurgien Urologue

Spécialiste dans les maladies et la chirurgie
des Reins de la Vessie et de la Prostate

- Troubles Sexuels, Impuissance et Stérilité Masculine
- Cystoscopie Resection Endoscopique
- Echographie
- Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Circoncision



الدكتور كريم الذهبي الصقلي

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي

والمسالك البولية و التناسلية

أمراض الكلي و المثانة و البروستات

العجز الجنسي و العقم عند الرجال

الفحص بالصدى و المنظار و تفتيت حصي

الكلي و المسالك البولية و الحتانة

COOPER PHARMA

FPV: 113,40 DH

113,40

199,70

COOPER PHARMA

FPV: 199,70 DH

313,10

RAAKEL mohamed

(3 mois)



PHARMACIE WATO

153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Verb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 48 07

Dr. Karim DAHBI SKALI
UROLOGUE
Résidence Jawhara Abdelmoumen
N° 131 Bd. Abdelmoumen 4ème Etage
Casablanca 05 22 29 51 49

Docteur Karim DAHBI skali

chirurgien urologue

Specialiste dans les maladies et la chirurgie

Des reins de la vessie et de laprostate

Troubles sexuelles, impuissance et stérilité masculine

Cystoscopie résection endoscopique

Echographie

Lithotripsie des calculs urinaires

circuncision

Le 20/03/2024

Compte rendu d'échographie
De Mr LAAKEL MOHAMED

Reins :

Reins de taille et d'échostructure normales absence de dilatation des cavités excrétrices rénales absence d'image lithiasique pas de lésion tissulaire rénale

Prostate :

De taille et d'échostructure normale poids 60 grammes

Vessie :

Contenu anéchogène sans lésion intravésicale visible

Signature

Dr. Karim DAHBI SKALI
UROLOGUE
Résidence de Monsieur Abdelmoumen
N° 131 Bd. Abdelmoumen 4ème Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 29 51 49

Docteur Karim DAHBI SKALI

Chirurgien Urologue

Spécialiste dans les maladies et la chirurgie
des Reins de la Vessie et de la Prostate

- Troubles Sexuels, Impuissance et Stérilité Masculine
- Cystoscopie Resection Endoscopique
- Echographie
- Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Circoncision



الدكتور كريم الذهبي الصقلي

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي

والمسالك البولية و التناسلية

أمراض الكلي و المثانة و البروسطاط

العجز الجنسي و العقم عند الرجال

الفحص بالصدى و المنظار و تفتيت حصي

الكلي و المسالك البولية و المثانة

6 20-03-2024

Fodine se 7
Rachid Johanne

* Consultation doit 6 montent
de 300 dy

* echo urologique et cyste
doit 6 montent de 400 dy

* soit un total de 700 dy
(sept cent dix heures)

Dr. Karim DAHBI SKALI
UROLOGUE
Résidence Jawhara Abdelmoumen
N° 131 Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage
Téléphone : 05 22 29 51 49