

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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.

N° P19- 046875

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1514,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la 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 : Casablanca

Le : 14/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-046875

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6913
Nom de l'adhérent(e) : ABOUASSA Mohamed
Total des frais engagés : 1514,90
Date de dépôt : 01/10/2020

RELEVE 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 AVR. 20	act		300,00 400,00	Dr. Nabil Aoun Les Résidences de Jacoub El Mansour, 1000 Nied Annan 16 Chirurgien Urologue Chirurgien du Palais, Anorectal et Vaginale, 3ème Etage El Yacoub El Mansour, 1000 Nied Annan 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Nabil Aoun</i>	14/04/20	214,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
<i>Dr. Nabil Aoun</i>	14/04/20			/		600,00

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DE

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

28,80

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalain

28,80

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT
				49,10
				49,40
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DOUDANI</i> <i>Soudani</i>	14/04/20	214,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Nom et signature du Docteur 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	
INSTITUT DE DOCTEUR M. ELOUCHAM AD. DO Aut. N° 1247 Infirmière Diplômée D. Mme ELOUCHAM AD. DO	17/11/1971	0	0	0	0	10000.00

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DE

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

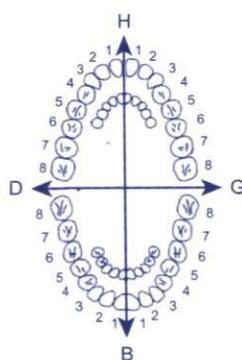
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EFFICIENCY

BUT EXECUTION

EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

- 10 -

EXPIRED
LOT 9ND63-2

Infirmerie ADDOHA
Mme EL OUCHAD Aicha
Infermière diplôme d'Etat
4, Avenue Standard n°1247
Cité Plateau Casablanca
Tel : 05 22 23 39 49

FACTURE

Le 31/04/2025

NOM ET PRENOM	NOMBRE D'INJECTION	MONTANT
Younes	(04) quatre Injections	(600,00 dh)
Abou Aissa		Sex cent
Mohamed	à domicile	dinhom

INFIRMERIE AD. DOHA
Mme ELOUCHAD Aicha
Infermière Diplomée D'Etat
4, Av. Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Cachet et signature

Docteur M. Amine BOUAB

CHIRURGIEN UROLOGUE

Diplomé de la faculté de médecine

Saint-Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

الدكتور محمد أمين بواب

جراح اختصاصي في أمراض الكلى

والمسالك البولية والتناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى

الفحص والجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية

نفثت حصى الكلى

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

N° ABSA/AF/ 700

49,40x2

①

Cathex CP

2 CP + 2 J polet

Vitamine f1

2 CP + 2 J polet

Hydroxycarb 0.000 UT

Yasmeen Imm 3A bcs 6x2J

③

5850

T = 211490

Dr. M. Amine BOUAB
Chirurgien Urologue
Les Résidences du Palais, Angle Bd. Ghandi
et Yacoub El Mansour Imm. Yasmeen El Elegy

Tel: 0522 39 10 50-Fax: 0522 39 10 51

إقامة القصر، زاوية شارع غاندي، وشارع يعقوب المنصور
الدخول عن نقابة ياسمين، عمارة E، الطابق الثالث، الدار البيضاء

Résidences du palais, angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour

Entrée par rue Yasmeen, Imm. E, 3^{eme} étage - Casablanca

Tel.: 05 22 39 10 50 • Fax : 05 22 39 10 51 - Mobile: 06 63 72 39 30 • E-mail : drbouab.uro@gmail.com

Docteur M. Amine BOUAB

CHIRURGIEN UROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

الدكتور محمد أمين بواب

جراح اختصاصي في أمراض الكلى
والمسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا) ١
طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى
الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية

تفتيت حصى الكلى

Casablanca, Le 14 AVR. 2020 الدار البيضاء، في

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur,

Prie

Mr /Mme /Mlle

ABOUAISSA Mohamed

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

Pour Une consultation = 300.00dhs

Echographie rénale et vésicale = 400.00dhs

S'élevant à la somme de 700.00dhs

SEPT CENT DIRHAMS

Signature et cachet du médecin

CHIRURGIEN UROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

جراح اختصاصي في أمراض الكلى
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا) ١

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى

الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية

تفتيت حصى الكلى

Casablanca, Le ١٤ AVR. ٢٠٢٠ الدار البيضاء، في

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE RENALE ET
VESICALE SUS PUBLIENNE**

NOM : Mr ABOUAISSA

PRENOM : Mohamed

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Patient de 69 ans et qui présente une douleur lombaire G.

Absence d'épanchement intra-péritonéal et adénopathie abdominale.

Le rein droit est en situation lombaire mal roté, de taille et de morphologie normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire ; il n'y a pas d'image de lithiase, ni hypotonie des calices, ni dilatation des cavités excrétrices. Il n'a pas été vu de masse focale.

Le rein gauche est en situation lombaire mal roté, de taille et de morphologie normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire ; il y a une image de lithiase calicielle moyenne de 12 mm environ associée à une lithiase calicielle supérieure avec dilatation majeure des cavités excrétrices +++. Il n'a pas été vu de masse focale.

La rate est de situation, de taille et d'échostructure normales.

La vessie est vide.

CONCLUSION: Echographie rénale et vésico-prostatique révélant à ce jour, 2 Lithiases calicielles moyenne et supérieure respectivement de 12 et 5 mm environ avec dilatation des CPC.
A compléter par un Uro-Scanner.

Dr. Med Amine BOUAB
Chirurgien Urologue
Les Résidences du Palais, Angle Bd. Ghandi
et Yasmine, Mansour, Imm. E - 3ème étage
Tél. Fax : 022.39.10.51