

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.

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1036 Société : 40789

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZERROU ABdennabi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0603049754 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

conditions générales

OUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qu'illicite (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialités

- | | |
|-------|--|
| SF | = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiques par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un Orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R - Z | = Electro - Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que, si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit

d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE.

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3996 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0247242

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ZER ROU - Abderrai.....
Matricule : 10 / 96 Fonction : Poste :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent :


A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age :
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
.....
A , le / / Signature et cachet du médecin :
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

N° 0247242



DECLARATION
Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes :

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
.....
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
<i>13/2/29 14/50/60 20/76/33 14/91/05</i>	<i>16/11/20</i>	<i>Q100</i>	<i>3600 V 9,50/60 Rabat 13/2/29 14/50/60 20/76/33 14/91/05</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	



VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

أستاذ بلحنهش زكرياء
Pr. BELAHNECH Zakaria

- Reins, Prostate, et Voies génito-Urinaires
- Exploration et chirurgie Endoscopique des voies Urinaires
- Cancerologie génito-urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle des calculs urinaires
- Stérilité Masculine

Ancien Professeur au C.H.U ibn Sina à Rabat
Membre des Associations Européenne et Internationale d'Urologie

Rabat, le :

15/09/20

M Zerrou Abdenbi
IRM prostatique
PSA à 108 ng/ml
V2 : 30g

Dr. BELAHNECH Zakaria
Professeur d'Urologie
Chirurgien Urologue
4, Rue A. Kahira, Appart N°11
1er étage, Centre Ville Rabat
Tél/Fax : 05 37 72 00 07

INPE : 101111680 - IF : 35398168
ICE : 001858686000077
CNSS : 7911804

4, Rue Alkahira, Appt N° 11 en (1er étage) centre ville - Rabat
Tél : 05 37 72 00 07 - Fax : 05 37 72 00 07 - Urgences : 06 61 16 79 92
E-mail : zakariabelahnech45@hotmail.com





الفحص بالأشعة صومعة حسان

RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNER - COLONOSCANNER - MAMMOGRAPHIE
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د. محمد الزبيدي

Dr M. ZEBDI

Spécialiste en Radiologie
CHU Nancy

د. حسن الدرقاوي

Dr H. DARKAOUI

Spécialiste en Radiologie
CHU Ibn Sina - Rabat

Rabat le : 16/09/2020

FACTURE- DUPLICATA

FACTURE N° 4339/2020

NOM-PRENOM ZERROU ABDENBI

ORGANISME

EXAMEN REALSE

IRM PROSTATIQUE

3 600,00

TOTAL:

3 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

TROIS MILLE SIX CENTS DIRHAM(S)

Type de paiement : ESPECES

CNSS N° 1794389
PATENTE N° 25124530
COMPTE N° 022810000050000521236723/SGMB
I.FISCALE 3301936
ICE 001554261000063

TOUR HASSAN
RABAT
GSM: 06 61 14 91 05
FAX: 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60
12, RUE DE TUNIS - TOUR HASSAN (Derrière le Mausolée MED V) - 10020 RABAT

الفحص بالأشعة صومعة حسان

RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNEUR - COLONOSCANNEUR - MAMMOGRAPHIE
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د. محمد الزبدي
Dr M. ZEBDI
Spécialiste en Radiologie
CHU Nancy

د. حسن الدرقاوي
Dr H. DARKAOUI
Spécialiste en Radiologie
CHU Ibn Sina - Rabat

RABAT : le 16/09/2020

PATIENT : ZERROU ABDENBI
REFERENCES : EF
MEDECIN TRAITANT : PR Z. BELAHNECH

IRM DE LA PROSTATE

TECHNIQUE :

Examen réalisé dans les trois plans en séquence pondérés T1, T2 en fat sat en diffusion puis après injection de contraste en séquence T1 fat sat dynamiques, et avec soustraction.

RESULTATS :

- vessie de contenu liquidien, à paroi régulière.
- hypertrophie prostate (45x37x44mm).
- anomalies de signal nodulaires au niveau de la zone périphérique prostatique, intéressant la base postérieure droite (15mm), la portion moyenne postérieure droite, (15mm), la portion moyenne postérieure gauche (18mm), l'apex droit (12mm) et l'apex gauche (16mm), de contours irréguliers, hypointenses T2, en hypersignal en séquence de diffusion (B1600), avec réduction de l'ADC, se rehaussant de façon intense et précoce après injection du produit de contraste, avec Wash out (courbe type 3).
- absence dépassement notamment individualisable.
- respect des vésicules séminales.
- ganglions iliaques bilatéraux infra centimétriques.
- absence d'épanchement pelvien individualisable.
- foyer de condensation au niveau du col fémoral gauche.

CONCLUSION

- Hypertrophie prostatique.
- Multiples lésions nodulaires de la zone périphérique prostatique. prédominantes en postérieur : PIRADS 4/5.
- Ganglions iliaques bilatéraux infra centimétriques.
- Foyer de condensation au niveau du col fémoral gauche.

BIEN CORDIALEMENT
DR H. DARKAOUI

Dr H. Darkoui
Spécialiste en Radiologie
Tour Hassan
Tunis - Rabat
Tél. 05 37 72 29 50
Fax. 05 37 20 78 33 GSM. 06 61 14 91 05