

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

Déclaration de Maladie

N° W19-585689

49645

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7847 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELMEGDER MOHAMMED

Date de naissance : 12-06-1969

Adresse : LOT AL OROUBA Rue 16 N°9 ANCHO K
CASA

Tél. : 0673748983 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2020

Nom et prénom du malade : ELMEGDER AYOUS Age : 54 ans

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

Nature de la maladie : Vacuité T et tumeur hypermétabolique
bilatérale

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 : CASA Le : 14/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/11/2010	CS + Echographie		100,00	INP : 0911666181 Dr. Bensouda Radiologue Chirurgien Urologue 52 Bd. Zerktouni - Casablanca Boite aux Fleurs Tél.: 0522 22 61 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Leila 144, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca - Tél: 05 22 21 09 75	14/11/2010	15,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

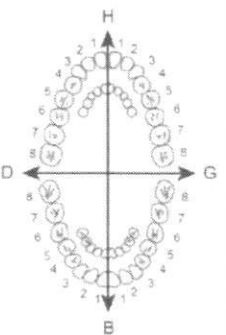
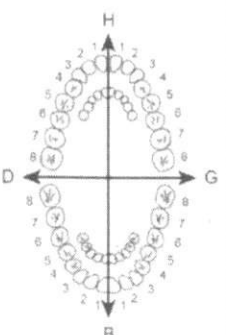
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur BENSOUDA Karim

Chirurgien urologue

Ancien attaché au CHU Ibn Sina
de rabat

الدكتور بنسودة كريم

اختصاصي في جراحة المسالك البولية

ملحق سابق الجامعي بالمستشفى ابن سينا
بالرباط

Casablanca le 14.11.2020 في الدار البيضاء

Dr. Bensouda Karim

NOTE D'HONORAIRE

52, Bd. Zerkouni - Casablanca
en face Marché aux Fleurs

Tel.: 0522.22.61.75 Actes:

Nom:

Elmegher Ayoub.

15,80

1) Doliprane 500 mg

1 cpx 2 / 10.

PHARMACIE MOUHSSINE

MOUHSSINE Leila

834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 70

Tél: 0522.22.61.75
Urgence: 0661.207.177

Mail: urologuebensouda@gmail.com

52, blv Zerkouni, 1^{er} étage, N°3

Imm "Espace Erreda (en face marché aux fleurs)
(audessus d'Attijary wafabank)

Casablanca

PPV 150880
PER 12/22
LOT 12933



Docteur BENSOUDA Karim

Chirurgien urologue

Ancien attaché au CHU Ibn Sina
de rabat

الدكتور بنسودة كريم

اختصاصي في جراحة المسالك البولية

ملحق سابق الجامعي بالمستشفى ابن سينا
بالرباط

Casablanca le 14.11.2026. في الدار البيضاء

NOTE D'HONORAIRE

Nom: El Mehdi Ayoub

Actes:

consultation: 300.00^{DM}

Echographie: 400.00^{DM}

Testiculaire

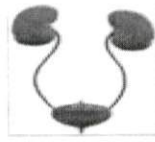
Total: 700.00^{DM}

ICE: 00.165.086.00000.76

Dr. Bensouda Karim
Chirurgien Urologue
52, Bd. Zerkouni - Casablanca
en face Marché aux Fleurs
Tél.: 0522.22.61.75

**CABINET DE CHIRURGIE
UROLOGIQUE**

عيادة جراحة المسالك البولية



Docteur BENSOUDA Karim

Chirurgien urologue

Ancien attaché au CHU Ibn Sina
de Rabat

الدكتور بنسودة كريم

إختصاصي في جراحة المسالك البولية

ملحق سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
بالرباط

Casablanca, le14/11/2020 في الدار البيضاء

Compte rendu d'échographie testiculaire et urinaire

Nom: Enfant El Megder Ayoub

Diagnostic : vacuité testiculaire intermittente bilatérale.

Testicule gauche : parenchyme homogène sans calcification testiculaire, contour régulier, Taille normale. Absence de foyer de calcification.

Testicule droit : de siège normale, de taille normale; parenchyme homogène, contour régulier. Absence de foyer de calcification

Absence de dilatation du plexus spermatique gauche et droit à l'effort.

Les épидидymes droits et gauches de taille normale homogène.

Rein droit : bonne différenciation corticomédullaire, contour régulier, taille normale. Absence de lithiase ; absence de kyste, absence de dilatation pyelocalicielle.

Rein gauche : taille normale ; parenchyme homogène, contour régulier avec bonne différenciation corticomédullaire. Absence de lithiase ; absence de dilatation pyelocalicielle. Absence de kyste.

Vessie de bonne capacité, transsonore, absence de lithiase.

Prostate : de taille normale.

Conclusion :

- échographie urinaire normale ;
- Testicule droit et gauche ascenseur ;

Dr. Bensouda Karim
Chirurgien urologue
52, Bd. Zerkouni, Casablanca
en face Marché aux Fleurs
Tél. : 0522.22.61.75

Tél : 0522.22.61.75

Urgence : 0661.207.177

Mél : urologuebensouda@gmail.com

52, blv Zerkouni, 4^{ème} étage, N°31

Imm « Espace ERREDA »

(en face marché aux fleurs)

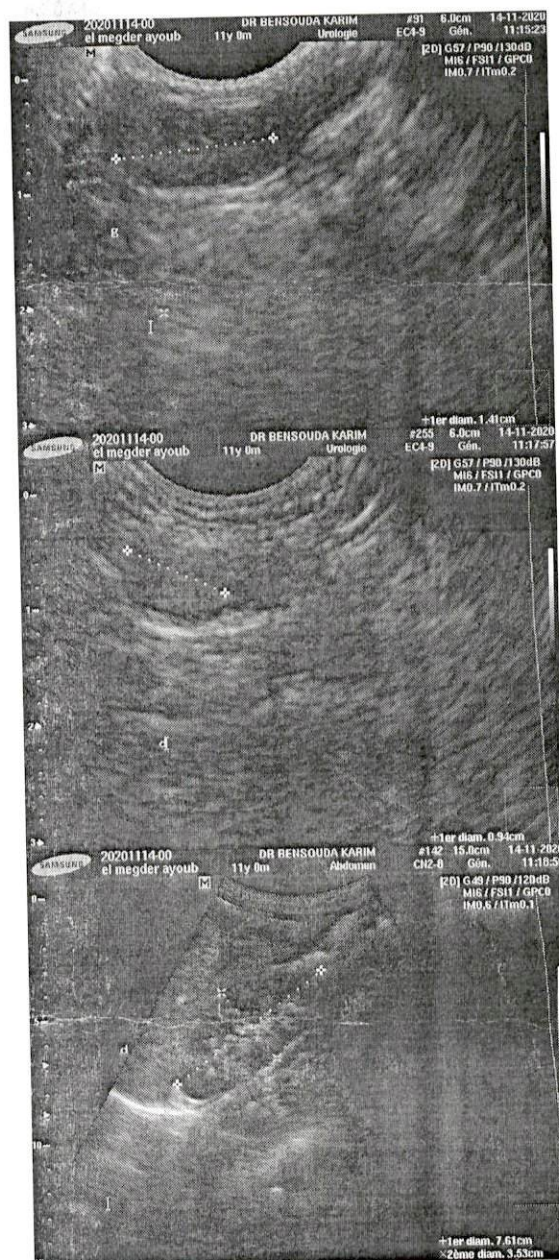
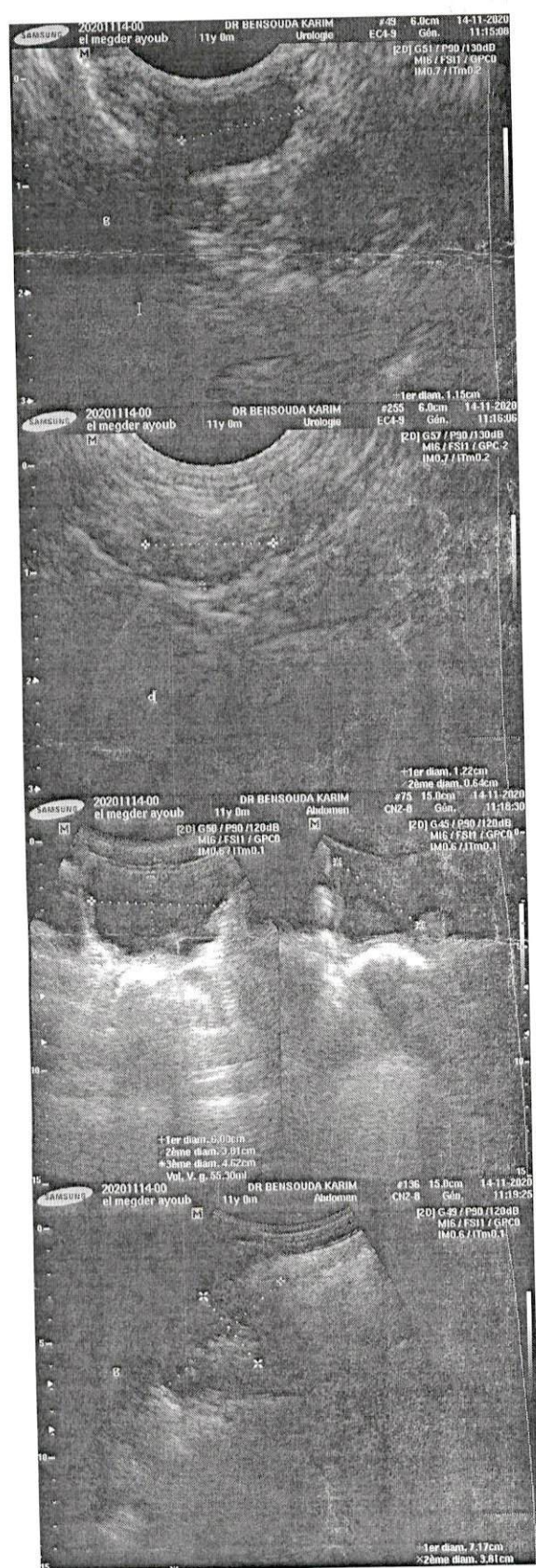
Casablanca

Patient

ID: 20201114-00
 Nom: el megder ayoub
 Date de naissance:
 Sexe: M

Examen

N° d'accès
 Date: 14/11/2020
 Description:
 Echographiste:



Dr. Bensouda Karim
 Chirurgien Urologue
 52, Bd. Zerktouni - Casablanca
 en face Marché aux Fleurs
 Tél.: 0522.22.61.75