

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.

Prothèse 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.

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° P19- 0040960

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique** 50748

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4892 Société : RAM

☐ Actif
 ☒ Pensionné(e)
 ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI DOUBI M.J.

Date de naissance : 11.04.1957


Adresse : RIYAD JAOUHAR II IV^e 18
TARSA MARRAKECH

Tél. : 06.61.58.2510 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr My Abdellah LOTFOAL
Chirurgien Urologue
Avenue Mohamed V, Imm. Jakar
1^{er} Etage Appt N° 5 Guéliz
Marrakech - Tel : 05 24 44 81 80



19 DEC. 2020
ACCUEIL

Date de consultation : 16/10/2020

Nom et prénom du malade : BENNANI DOUBI M.J. Age :

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

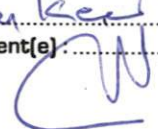
Nature de la maladie : PROSTATISME

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

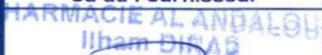
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Marrakech Le : 16/10/2020

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
16 10 2020	C F2 ECHO		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/10/2020	579,30

[illegible][illegible]

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 <hr/> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 <hr/> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Moulay Abdellah LOTFOALLAH

SPÉCIALISTE EN UROLOGIE

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

Explorations et Chirurgie Endoscopique

Lithotricie extra-corporelle

Impuissance sexuelle et Stérilité masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Énurésie

Echographie



الدكتور مولاي عبد الله لطف الله

اختصاصي

أمراض وجراحة الكلى، المسالك البولية والتناسلية

فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

تكسير الحصى

العقم والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والتبول عند الطفل

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech leمراكش في

26 - 10 - 2000

Dr. Moulay Abdellah LOTFOALLAH



CODE No. MP/DRUGS/25/24/83



CODE No. MP/DRUGS/25/24/83

par :
ARMACEUTICALS MOROCCO LLC
e Hassan Ter,
blanca, Maroc.

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/ANNP

F. :
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
INDE.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

PHARMACIE AL ANDALOUS
Ilham Ben ALLOUS
Masr. 85 Marrakech
Tél : 05 24 49 02 30



هذه ايت تاملو لوزين

شارع محمد الخامس عمارة جكار الطابق الأول الشقة رقم 5 مراكش-الهاتف: 05 24 44 81 80 المسمول: 06 61 197 999
Avenue Mohamed V, Imm. Jakar 1er Etage Appt. N° 5 Guéliz-Marrakech- Tél.: 05 24 44 81 80 - GSM : 06 61 197 999

Docteur Moulay Abdellah LOTFOALLAH

SPÉCIALISTE EN UROLOGIE

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

Explorations et Chirurgie Endoscopique

Lithotricie extra-corporelle

Impuissance sexuelle et Stérilité masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Enurésie

Echographie



الدكتور مولاي عبد الله لطف الله

اختصاصي

أمراض وجراحة الكلى، المسالك البولية والتناسلية

فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

تكسير الحصى

العقم والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والتبول عند الطفل

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech le 16/10/2020 مراكش

NOTE D'HONORAIRE

Reçu de Mr BENNANI DOUBLANI

MJ

La somme de QUATRE cent dirhams

Pour :

Consultation (C2)

200 DH

Echographie

de l'appareil urinaire

200 DH

Total

400 DH

Dr My Abdellah LOTFOALLAH
Chirurgien Urologue
Avenue Mohamed V, Imm. Jakar
1er Etage Appt. N° 5 Guéliz
Marrakech - Tél.: 05 24 44 81 80

Docteur Moulay Abdellah LOTFOALLAH

SPÉCIALISTE EN UROLOGIE

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

Explorations et Chirurgie Endoscopique

Lithotricie extra-corporelle

Impuissance sexuelle et Stérilité masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Énurésie

Echographie



الدكتور مولاي عبد الله لطف الله

اختصاصي

أمراض وجراحة الكلى، المسالك البولية والتناسلية
فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

تكسير الحصى

العقم والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والقبول عند الطفل

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech leمراكش في

16 - 10 - 2020

Mr BERRAHI DOUBI JAMAL

Rein lt: balle esou
rein dr: sans
vessie à l'ur
pathologie



