

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

Informations 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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 059007

ND: 52068

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 428 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BARA Mohamed

Date de naissance : 15/11/44

Adresse : Hay Salam Ru 12 N° 6

Tél : 06 75 55 66 Casablanca

Total des frais engagés : 120,56 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 DEC 2020

Nom et prénom du malade : BARA Mohamed Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Dentaire

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 : 15/12/2020

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
13 DEC. 2020			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL QARD S. CHALAK Haj Nassar Docteur en Pharmacie 35, Av. Oued Sebou - El Oudja Tel / Fax : 05 22 90 53 45 CASABLANCA CE : 001541468000057	03/12/2020	450,00

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	M M	I V	
Signé: [Signature]	03/12/2020					600,00

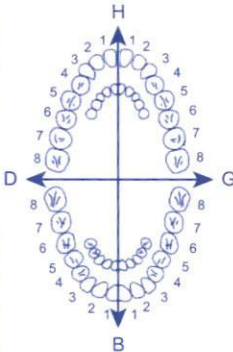
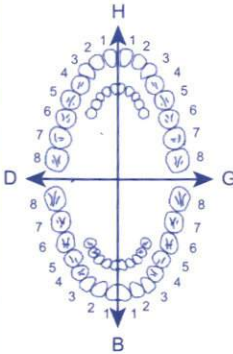
Soins à Domicile

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																														
					CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td colspan="2"></td></tr></table>				H				25533412	21433552			00000000	00000000			D			G	00000000	00000000			35533411	11433553			B				CCEFFICIENT 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

جراح اختصاصي في أمراض الكلي
والمسالك البولية و التناسلية
خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باري
الكشف بالصدى
الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للم
تفتيت حصي الكلي

LOT:200092
PER:03/2025
PPV:102.00 DH

3366088/7

89,00

IPROST LP 10 mg
30 comprimés à libération prolongée
PPV: 447.50 DH
Remboursable AMO

6 118001 071548

LOT 410 EXP 05/23
PPV 112DH00

الدار البيضاء، في : 29/10

BABA 700

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tel / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 001541468000057

① Lepan 50mg

1cp x 2/3 jk 14j

② 112.00

⑤ Gentamen 20mg

2 ampoules 200mg / 5ml

③ 147.50

⑤ Iprat 10mg

1cp / j le soir jk 1-fois

89.00

④

⑤ Celebrex 200mg

102.00

⑤ Opil plus 10mg

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 الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى
الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية
تفتيت حصي الكلي

Casablanca, Le 03 DEC. 2020 في الدار البيضاء،

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-
PROSTATIQUE SUS PUBIENNE**

NOM : Mr BABA

PRENOM : Mohamed

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Syndrome fébrile avec SBAU évoquant une infection urinaire masculine.

Absence d'épanchement intra-péritonéal et adénopathie abdominale.

Le rein droit est en situation lombaire, 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. Il existe un kyste cortical de 40 mm de diamètre type I de Bosniak.

Le rein gauche est en situation lombaire, 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.

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

La vessie est en semi réplétion, à contenu anéchogène à paroi épaisse et régulière. Pas de prolifération endoluminale ou pariétale, ni de lithiase visible. Après miction, on note un résidu post-mictionnel significatif de 50 ml environ.

L'exploration de la prostate par voie sus pubienne montre un lobe médian saillant. Par ailleurs, prostate augmentée de taille et d'échostructure hétérogène, pesant environ 180 g. Absence d'épanchement pelvien.

CONCLUSION: Echographie rénale et vésico-prostatique révélant à ce jour, une HBP importante avec lobe médian saillant sans retentissement sur le haut appareil urinaire. RPM significatif de 50 cc environ. Kyste simple du rein droit.

Dr. Med Amine BOUAB
Chirurgien Urologue
Les Résidences du Palais, Angle Bd. Ghandi
et Yacoub El Mansour, Imm. "E" - 3ème Etage
Tél : 05 22 39 10 50 • Fax : 05 22 39 10 51

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 الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا) أ
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى
الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية
تفتيت حصي الكلي

Casablanca, Le **03 DEC. 2020** الدار البيضاء، في

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur,

Prie

Mr /Mme /Mlle

BABA 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

