

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Prothèse :

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

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- 0044539

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1257 Société : 35958

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURICH Mohamed

Date de naissance : 15-08-1950

Adresse : Lot Haj Fatch Rue 4 N°15 oulfa Casa

Tél : 0522 897544 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef Id Mohammed  
Chirurgien Urologue  
Tél: 06 75 51 30 75

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Khadija epn BOURICH Age :

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

Nature de la maladie : Cystite

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 : 19 / 1 / 2021

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
26.12.20			3000	Dr. Youssef Id Mhammed Chirurgien Urologue Tél: 06 75 51 80 70

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Youssef Id Mhammed Chirurgien Urologue Tél: 06 75 51 80 70	26.12.20	Ch	2000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

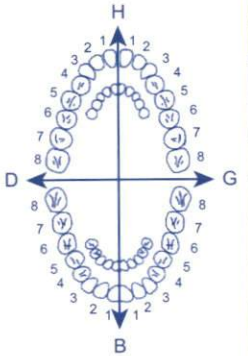
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Id Mhammed Youssef**  
Chirurgien - Urologue



*Ancien Chef Clinique  
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.*

**الدكتور إد محمد يوسف**  
إختصاصي في طب وجراحة الكلي  
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

إختصاصي سابق  
في مستشفيات قال ديبرون، برشلونة.

Casablanca : .....  
**NOTE D'HONORAIRES (REF 215/20)**

**CHAABANE KHADIJA EP BOURICH**

**Consultation : 300.00**

**Echographie : 200.00**

*Dr. Youssef Id Mhammed  
Chirurgien Urologue  
Tél: 06 75 51 80 75*

**TOTAL:500.00 dhs**

**Casablanca le26/12/2020**

**ICE 001637569000080**



Nom: CHAABANE, KHADIJA

ID: 20201226-120305-1C28

DOB: 20/08/1963

Age: 57 Ans

Sexe: Fém.

ABD

Date examen: 01/01/2010

## Urology Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation: Vessie peu remplie de contenu anechogene et sans alterations parietales.

Reins de dimensions normales dont les contours sont deforms par multiples kystes simples.

Index cortical renal et differenciation cortico-sinuale maintenus.

Multiples kystes simples renaux affectant la corticale comme la sinuale des deux reins.

Le kyste le plus volumineux mesure 47x38 mm et se situe a niveau du sinus du rein droit.

Absence de masses solides renales.

Absence de lithiases renales.

Absence de dilatation des voies urinaires excretrices.

### CONCLUSION:

-Reins polykystiques avec bon index cortical renal.

Dr. Youssef Edouard  
Chirurgien Urologue  
144, Bd. Oued Edaoura Oulfa  
Tél : 06.75.51.80.75

Signature . (sceau):

Date sign.:



DR. ID MHAMMED Yous...

Nom: CHAABANE, KHADIJA  
ID: 20201226-120305-1C28  
DOB: 20/08/1963 Age: 57 Ans  
Sexe: Fém.

Residence marwa 3 avenue 2 mars, rond  
point d'europe  
Téléphone: 0522490490  
Fax:  
Site internet:



(épaule baoud)  
Dr. Youssef ID Mindray  
Chirurgien Urologue  
144, Bd. Oued Edaouia Oulfa  
Tel: 06.75.51.80.75

ABD

Date examen: 01/01/2010  
Equipementt utilisé: DP-50  
Opérateur: Emergency

Urology Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason

