

# 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 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

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° W21-657446

133161

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4527

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraillé

Nom & Prénom : HAFIDI Abdellatif

19/07/1956

Date de naissance :

Adresse : 39 LOT A.N. DMRF CASA

Tél. : 0661194676

Total des frais engagés : 300 + 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/09/2011

Nom et prénom du malade : HAFIDI ABDELLAÏF 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/10/2011

## **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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/09/2022      | 92                |                       | 200,00                          | INP 001013232<br>ZELIA CASADECA<br>DOCTEUR CHOUETTE            |
| 12/09/2022      | 1525              |                       | 500,00                          | INP 001013232<br>ZELIA CASADECA<br>DOCTEUR CHOUETTE            |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date      | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| PHARMACIE CHAMA<br>Dr. KHBARBOUCH Malika<br>92, Rue Al Adarissa<br>Sidi Moumen - Casablanca<br>Tél. 02 36 59 36 59 | 12/9/2022 | 71,30                 |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

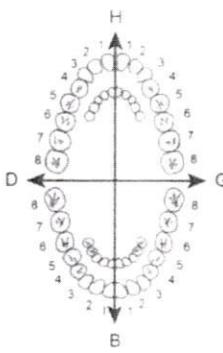
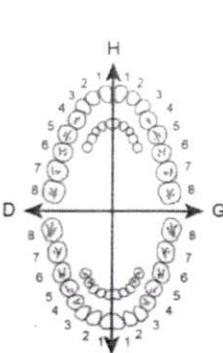
| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'IDF.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins  | Coefficient | INP : [ ]                   |
|--|---|---|-------------|-----------------------------|
|  |  |   |             |                             |
|  |   |   |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ] |
|  |   |   |             | MONTANTS DES SOINS [ ]      |
|  |   |   |             | DEBUT D'EXECUTION [ ]       |
|  |   |   |             | FIN D'EXECUTION [ ]         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |   |             |                             |
|  | H   | 25533412   21433552<br>00000000   00000000<br>D ----- G<br>00000000   00000000<br>35533411   11433553 | B           | COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ] |
|  |   |   |             | MONTANTS DES SOINS [ ]      |
|  |   |   |             | DATE DU DEVIS [ ]           |
|  |   |   |             | DATE DE L'EXECUTION [ ]     |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS                                       |   |   |             |                             |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION                                    |   |   |             |                             |

# Reçu de règlement

lundi 12 septembre 2022

Mr. HAFIDI ABDELLATIF

Nº reçu : RG225520

Acte : C2+K25 : 800 DH

Montant réglé total : 800 DH

Mode de règlement : Espèce

Règlement acte

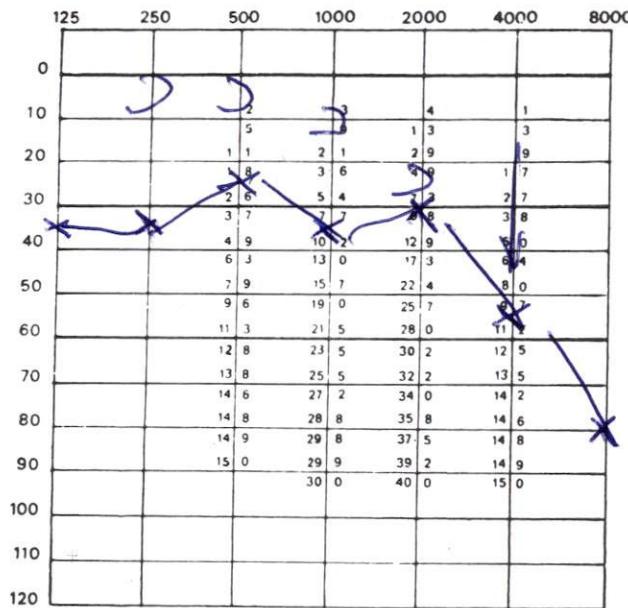
Docteur I. COHEN  
SPECIALISTE  
NEZ GORGE OREILLE  
24, Rue ALALOSSI - Casablanca

Docteur I. COHEN  
SPECIALISTE  
NEZ GORGE OREILLE  
24, Rue ALALOSSI - Casablanca

OD

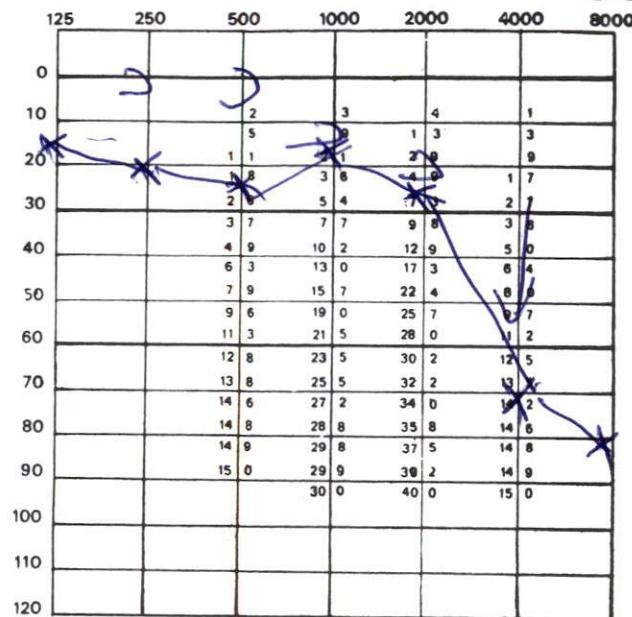
## AUDIOMÉTRIE TONALE

OG



| PERTE AUDITIVE |       |
|----------------|-------|
| O. D.          | O. G. |
| 500            |       |
| 1000           |       |
| 2000           |       |
| 4000           |       |
| TOTALS         |       |

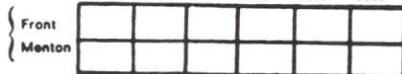
| DÉFICIT BINAURAL |       |
|------------------|-------|
| B. O. ....       | × 7 = |
| M. O. ....       | × 1 = |
| =                | %     |



COA-COR



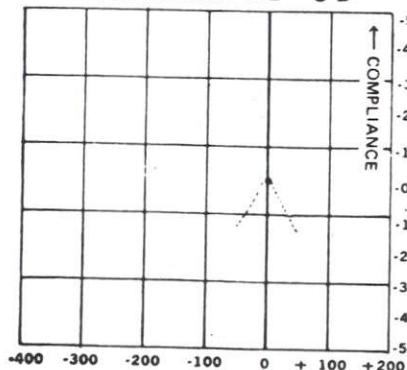
WEBER



COA-COR



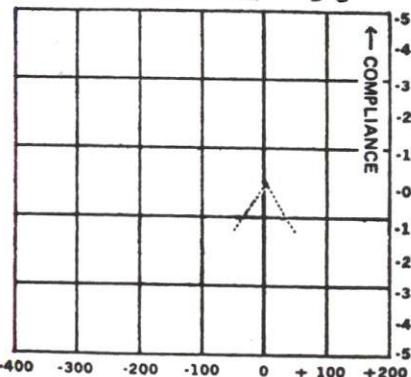
TYMPANOMÉTRIE OD



## IMPÉDANCEMÉTRIE

| OD     |        | RÉFLEXE STAPÉDIEN |  | OG     |        |
|--------|--------|-------------------|--|--------|--------|
| Contro | Ipsi   |                   |  | Contro | Ipsi   |
| dB + 0 | dB + 0 | 500 Hz            |  | dB + 0 | dB + 0 |
| dB + 0 | dB + 0 | 1000 Hz           |  | dB + 0 | dB + 0 |
| dB + 0 | dB + 0 | 2000 Hz           |  | dB + 0 | dB + 0 |
| dB + 0 | dB + 0 | 4000 Hz           |  | dB + 0 | dB + 0 |
| OG     | OD     | Stimulation       |  | OD     | OG     |
| OD     | OD     | Réflexe           |  | OG     | OG     |

TYMPANOMÉTRIE OG



**DOCTEUR ISAAC COHEN**

Oto Rhino Larryngologue

24 Rue Al imam Al Alloussi - Casablanca

Tél : 05 22 26 62 50 / 05 22 27 06 22

URGENCE : CLINIQUE BADR - Tél : 05 22 49 28 00

E-mail : dicohen.ma@gmail.com

**AUDIOMETRIE**

**IMPEDANCEMETRIE**

Date : 12/9/22

Nom : Hafidji

Prénom : Aseelatij

Né le

Profession :

**Observation Clinique**

M: N -

DOCTEUR I. COHEN  
SPECIALISTE  
OREILLE NEZ GORGE  
24 RUE AL ALLOUSSI Casablanca



AT23

## Subject Data Printout

Id No.: \_\_\_\_\_

Date: 12/9/2011

Sex: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Address: Hafidi Abdellah

City: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_

Country: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Examiner: \_\_\_\_\_

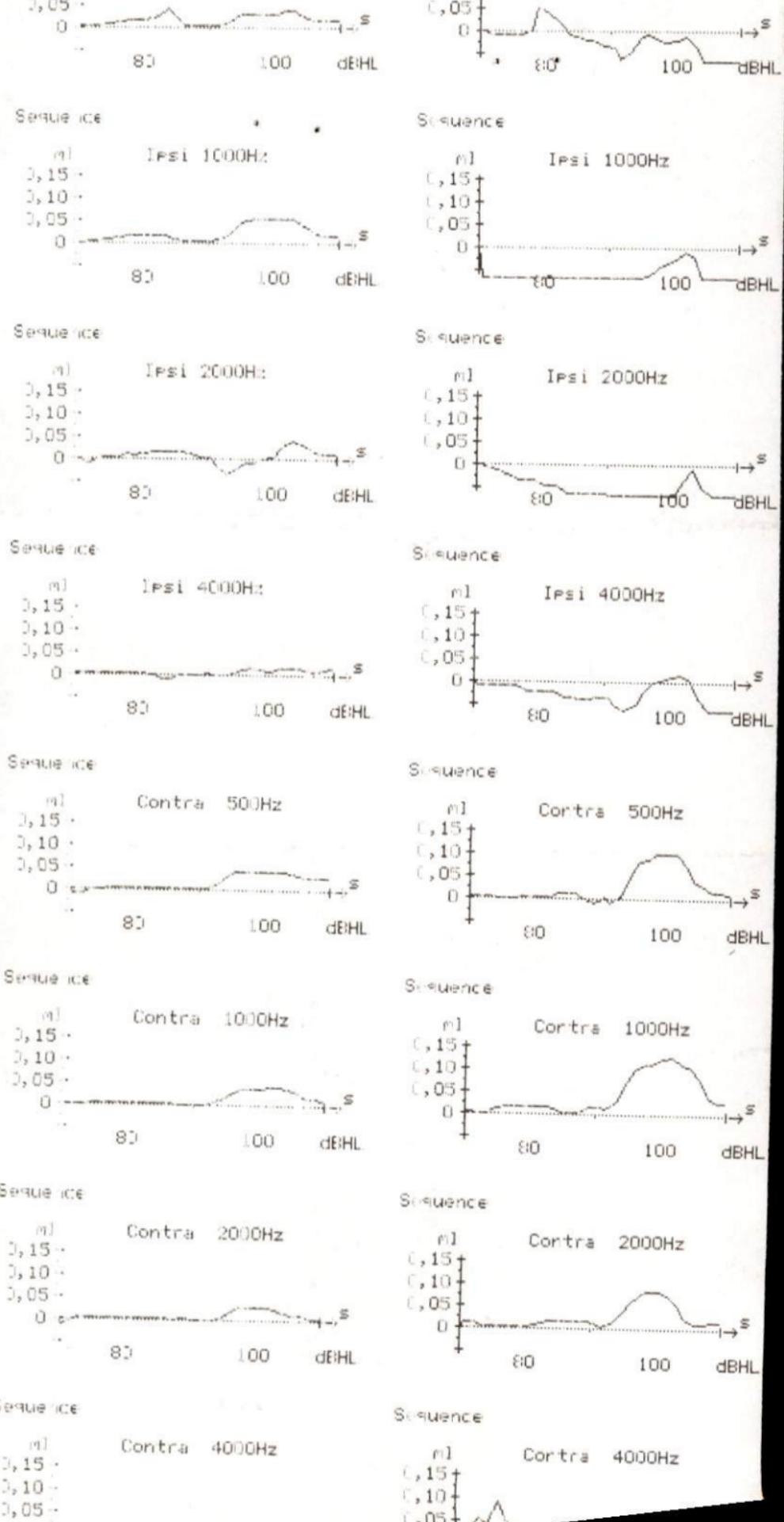
Remarks: \_\_\_\_\_

*Docteur I. COHEN  
SPECIALISTE  
NEZ GORGE OREILLE  
24, Rue ALAOUSSI - Casablanca*

## Tympanogram



## Reflex



# الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بستراßبورغ

عمل سابقاً بمستشفيات سطراßبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوحة الصمم والشخير.

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux  
de Strasbourg

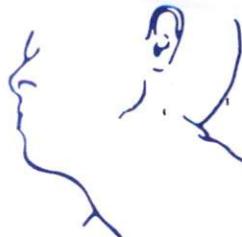
Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



Casablanca, 12/09/2022  
الدار البيضاوي

HAFIM ABDELLAHIF.

71,30

Tonakon houz. CP.



Ac / Jour

Perolant 3 Mls

PHARMACIE  
Dr. KHBARBOUCH Malika  
92, Rue Al Adarissa  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél: 05 22 70 36 59

71,30

Docteur I. COHEN  
SPECIALISTE  
NEZ GORGE OREILLE  
24, Rue Al ALLOUSSI - Casablanca