

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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0016750

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 61497

Société : RAM 151962

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KARSOULS Said

Date de naissance : 03/02/1961

Adresse : Tissin e N°29 Rue N°1 Benchedid

Tél. : 0668021309 Total des frais engagés : 1025,20 Dhs

Tél. : 05 22 32 64 60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Spécialiste O.R.L.
Spécialiste Général Faciale
Dr Abdellah BOUABID

Date de consultation : 05/04/2023

Nom et prénom du malade : Karsous Said Age : 60 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhinite allergique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Benchedid Le : 05 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) : Y.D.



M 05 AVR 2023
ACCUEIL

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
05/04/23			HO 002	Chirurgie Dentaire Tél : 05 22 32 32 60 Dr. Abdellahkrim D.R.L
	+ Nasofibroscopie		HO 007	Chirurgie Centco Faciale Spécialiste Dr. R.L Dr. Abdellahkrim D.R.L
	K15			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL AFAAC 135 Rue Ibn Abou Mad - BERRECHID Tél: 05 22 33 04 0	05/04/23	425,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			
	G			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr .BOUABID Abdelhakim

الدكتور بو عبيد عبد الحكيم

- Spécialiste en ORL et Chirurgie :

Cervico - Maxillo - Faciale

- Exploration Endoscopique

- Exploration Vertige et Surdité



- اختصاصي :

- أمراض و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة

- جراحة الوجه و العنق و حساسية الأنف

- اختبارات الدوخة و وظائف السمع

- الفحص بالمنظار و المجهر



061126140

Berrechid le :

05/04/2023

Facture N° : 3302/2023

Nom et Prénom :

Monsieur KARSOUS SAID

Nasofibroscopie	400
**total général	400

Arrêté la présente facture à : QUATRE CENT DH.



96, Résidence amine rue allal ben abdallah - برشيد زنقة علال بن عبد الله - 96

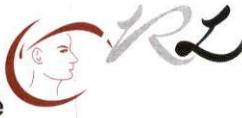
Tél.: 05 22 32 64 60 / I.F.: 14445762 / Patente : 40706375

- Spécialiste en ORL et Chirurgie :

Cervico - Maxillo - Faciale

- Exploration Endoscopique

- Exploration Vertige et Surdité



- اختصاصي :

- أمراض و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة

- جراحة الوجه و العنق و حساسية الأنف

- اختبارات الدوخة و وضائف السمع

- الفحص بالمنضار و المجهر

Berrechid le : 05/04/2023

Nom et Prénom : Karssens Saïd

Age : 62 ans

Indication : Sternanum

COMPTE RENDU DE NASO - FIBRO - LARYNGOSCOPIE

Examen réalisé à la fibroscopie souple , avant et après application du vasoconstricteur local montre les particularités suivantes :

Cavités nasales :

- Engrèse pétro-tomé nflammation
- Devision nasale droite

Cavum:

libre

Pharyngolaryngoscopie :

PS

Conclusion :



96, إقامة أمين زنقة علال بن عبد الله - برشيد

96, Résidence amine Rue allal ben abdallah

Tel. : 05 22 32 64 60

Docteur
BOUABID Abdelhakim
 Spécialiste en ORL et Chirurgie
 CERVICO-FACIALE
 Exploration Endoscopique
 Exploration Vertige et Surdité



الدكتور
بوعبيدي عبد الحكيم
 انتسابي في أمراض و دراجة الأنف والاذن
 والحنجرة والوجه والعنق
 اختبارات الدوقة ووظائف السمع
 الفحص بالمنظار والمجهر

INPE: 061126140

Berrechid le: 05/04/2023

Karsans Said

70,90 X 2
 + cladrin S.V 250 mg
 36.40 Iep. 21j . 8J
 = klopred S.V 20 mg
 53,00 3ap 1 (le matin) Pharmacie ALASAF
 + IPP 1.3.5 Rue Na Abou Mad
 BERRECHID -
 Tél: 05 22 33 01
 74.90 Iep 1j . 10J
 = Neurens S.V 20 mg
 119,10. Iep 1j (le soir)
 = Rasonel S.V 20 mg 1j (le matin)
 425,20 Diogee 1 mois

332, Lot Nasr Allah Rés, Mohamed 1er Etage
 Appt 2 - Berrechid 0522 32 64 60
 ICE: 001866801000095 - IF : 14445762

Dr. BOUABID
 Spécialiste en ORL
 CERVICO-FACIALE

332 تزنن نصر الله
 الطابق الأول رقم 2

N° du Lot

221027

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

LOT : 9871

PER : 06-25

P.P.V : 74 DH 90

IPP®

Oméprazole 20 mg

Boîte de 14 gélules

P.P.V : 53,00 DH



6 118000 190547

IPP®

Inhibiteur de la pompe à protons

1 mg Boîte de 14 gélules microgranules gastro-

LOT : 1594
PER : 01 - 26
P.P.V : 36 DH 40

LOT : 22116 P.P.V : 70,90 DH PER : 08/2027

MEINIERA
Fabricqué sous licence

LOT : 22116 P.P.V : 70,90 DH PER : 08/2027

Pharmacie
135 RUE HILA
BERRECHINA
Tél: 05 22 33