

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

M22- 0050144

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société : 159038
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM
Date de naissance : 20/01/61
Adresse : 25 RES ENNASO Apt 265 AV STENDHAL CASA
Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 1386,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/04/23
Nom et prénom du malade : BENTAHILA HAKIM Age : 62
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
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 : CASABLANCA

Le : 20/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20.04.23			3000 HS	Dr. Sofiane NACEUR SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE I.N.P.E : 091262246

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Slimane Slimane Pharmacie AL RAUF Ras. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA Tel.: 05 22 96 97 63 - Fax: 05 22 99 64 17	20.04.23	686,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

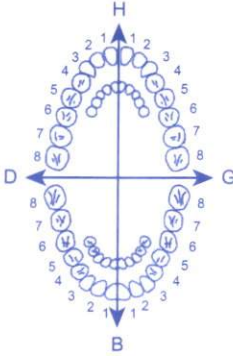
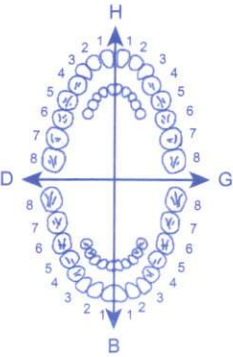
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. Sofiane NACEUR SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE I.N.P.E : 091262246	20.04.23	N	A	S		

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient 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

Dr Sofiane NACEUR

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Chirurgie de la Face et du Cou
Chirurgie de l'Oreille
Rhinologie - Laryngologie
Vertiges et troubles de l'équilibre
Surdité de l'enfant et de l'adulte
Ronflement et apnée du sommeil

Casablanca, le 20/04/2020

09366032/5

BENTAHILA HAKIM

- Dazen - comprimé
2 comprimés, matin, midi, soir, pendant 7 jours
- Diflucan 50 mg - gélule
1 Gélule, matin, soir, pendant 10 jours
- Daktarin 0,02 - gel buccal
1 dose, matin, soir, pendant 10 jours
- gaviscon sachet - sachet
1 sachet 45 mn après repas, 3 fois par jour
- apixol spray buccale - pulvérisation
1 pulvérisation, matin, midi, soir, pendant 14 jours

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annaji - Bd Anwal - Cité Plateau - C.15A
Tel.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
I.N.P.E : 091262246

PPV DH:

LOT:
EXP:

98,90
AEB978
10/2024

Maphar
Bd Alklima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00

6 118001 180745

Dr Sofiane NACEUR

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Chirurgie de la Face et du Cou
Chirurgie de l'Oreille
Rhinologie - Laryngologie
Vertiges et troubles de l'équilibre
Surdité de l'enfant et de l'adulte
Ronflement et apnée du sommeil



د. سفيان ناصر

أخصائي في أمراض الأذن، الأنف
والحنجرة - جراحة الوجه والعنق

جراحة الوجه والعنق

أمراض وجراحة الأذن

أمراض وجراحة الأنف والحنجرة

علاج الدوخة واضطرابات التوازن

تشخيص وعلاج الصمم

تشخيص وعلاج الشخير

Casablanca, le : _____

20/04/2023

BENTAHILA HAKIM

Examen nasofibroskopique pour bilan de toux :

Filière nasale : muqueuse pituitaire catarrhale. Pas de suppuration ni de polypose.

Cavum : libre.

Oropharynx normal.

Larynx de mobilité normale libre , avec rougeur aryénoïdienne évoquant la possibilité d'un RGO

Hypopharynx normal.

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
I.N.P.E : 091262246

22 شارع يعقوب المنصور إقامة فضاء المنصور الطابق 4 رقم 33 المعاريف - الدار البيضاء

22 Bd. Yacoub El Mansour, Rés. Espace El Mansour 4^{ème} étage N° 33 Maarif - Casablanca

☎ 05 20 42 03 03 ☎ 06 69 87 86 04 ✉ naceur.sofiane@outlook.com

Facture N°: 530

Date : 20/04/2023
Bénéficiaire : Bentahila Hakim
BENTAHILA HAKIM

Tél: 0661181663
Email:
Adresse: RES NAJD IMM 25 APT 265 CITE PLATEAU CASA

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 20/04/2023				
CS	Consultation	1	300,00	300,00
NASO	nasofibroscopie	1	400,00	400,00
Total				700,00

Arrêté le présent document à la somme de :
sept cents dirham(s)

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
I.N.P.E : 091262246