

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° W21-707442

161549

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : 23 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
6/23/12	CS	CS	250	INP: 0917668800
23/12/12	CS	CS	600	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23	15.40
	02	
	23	

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

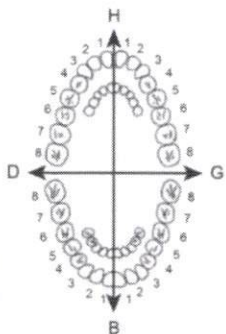
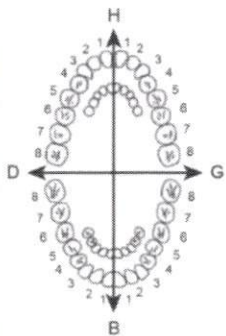
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docture El Ali Hicham.
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE

الدكتور العلي هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

Le 28/02/2023

0 MAR

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر

Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
الدخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION

← السمع

- Audiométrie

قياس السمع

- Tympanométrie

قياس ضغط

الأذن الوسطى

- Otoémissions
acoustiques

البث الأذني

السمعي

- Potentiels Evoqués -
Auditifs (PEA)

تخطيط عصب

السمع والدماغ

- VERTIGE

← الدوران

- Video-Nystagmo

رسم وتخطيط

Graphie

تحركات الزايرة

(VNG)

بالفيديو



EFFERALGAN 500 mg

PPV 15DH90

EXP 05/2025
LOT 23031 5

16 comprimés effervescents

الدكتور العلي هشام
ORL - Chirurgie du Cou
Panoramique Casablanca
203 Bd. panoramique



Note d'honoraires

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي
Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
Nasofibroscopie
الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج امراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION ← السمع
- Audiométrie ← قياس السمع
- Tympanométrie ← قياس ضغط
الأذن الوسطى

- Otoémissions
acoustiques ← البث الأذني
السمعي
- Potentiels Evoqués -
Auditifs (PEA) ← تخطيط عصب
السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوران
- Video-Nystagmo ← رسم وتخطيط
Graphie ← تحركات الرأفة
(VNG) ← بالفيديو

Date : 03/02/2023

Nom et Prénom : SOUAL Omar

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'honoraires due
pour :

CONSULTATION	250,00
Audiométrie-Tympanométrie.	600,00

TOTAL 850,00 DH

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

huit cent cinquante DH

دكتور العليح هشام
ORL - Chirurgie du Cou
203 Bd. Panoramique Casa 444 phn

DR ELALJ HICHAM

ORL

casablanca

casablanca

Tél 05 22 21 07 13

COMPTE RENDU AUDIOMETRIQUE

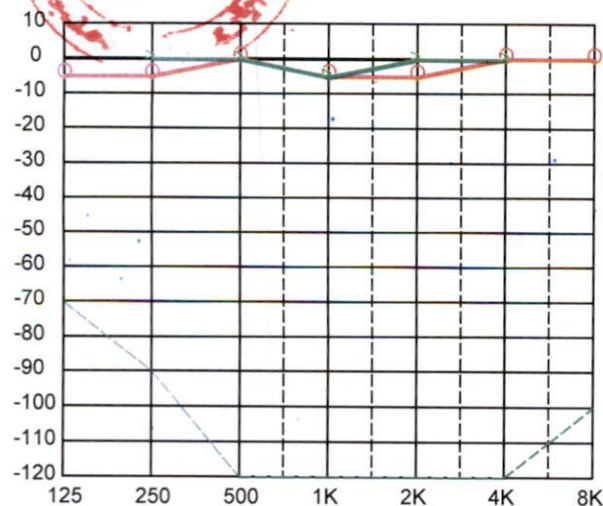
Nom: SOUAL

Prénom: Omar

Date de naissance: 29/01/2005

Examineur: DR ELALJ

TONALE: 23/02/2023



TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OD

Audition normale

Pente horizontale de 4%

PERTE AUDITIVE MOYENNE EN dB (0-120)

	Aérienne	Osseuse	Rinne
Oreille Droite:	3.5	2.0	2.0
Oreille Gauche:	0.0	0.0	0.0
Binaurale:	0.0	Physio:	0.0

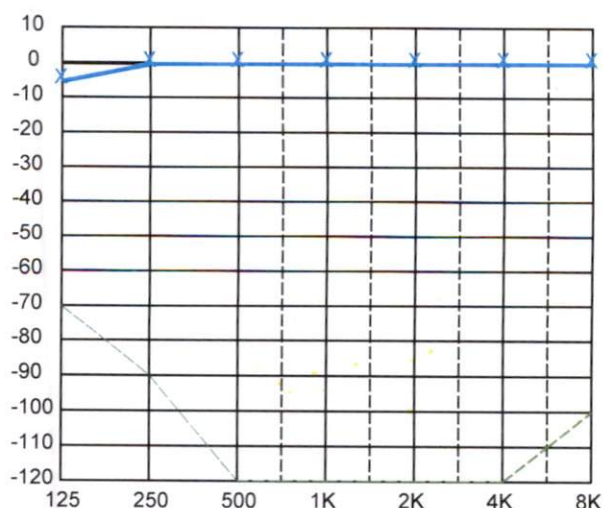
PERTE AUDITIVE SUR FREQ. AIGUES (4K,6K,8K)

Oreille Droite:	N.C.
Oreille Gauche:	N.C.
Physio:	0.0

INCAPACITE AUDITIVE (0-100%)

Oreille Droite:	0 %
Oreille Gauche:	0 %
Binaurale:	0 %
Physio:	0 %

Notes tonale:



TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OG

Audition normale

Pente horizontale de 2%

PERTE AUDITIVE MOYENNE EN dB (Méthode A.C.)

Oreille Droite:	3.8
Oreille Gauche:	0.0
Binaurale:	0.0
Physio:	0.0

PERTE DE SELECTIVITE en dB(d:4K-1K)

Oreille Droite:	0.0
Oreille Gauche:	0.0
Physio:	0.0

PROFIL AUDIOMETRIQUE (0-10)

Valeur:	0.2
Physio:	0.0

WEBER

250	500	1K	2K	4K
↩	↩	↩	↩	↩

AUDIOMETRIE - TYMPANOMETRIE

AUDIOMETRIE *appareil interaoustic clinical audiometer AC33*

L'examen audiométrique tonal avec masking montre :

Oreille droite : Les niveaux d'acuité auditive sont rigoureusement normaux sur toute l'étendue du spectre

Oreille gauche : Les niveaux d'acuité auditive sont rigoureusement normaux sur toute l'étendue du spectre

TYMPANOMETRIE : *appareil impedance audiometer AT235*

On observe un pic de compliance d'amplitude normale obtenu pour une pression normale pour l'oreille.

• EN CONCLUSION

AUDITION NORMALE

الدكتور الطنج هشام
Jr. EL ALJ Hicham
ORL - Chirurgie de l'oreille
203 37 00000 Casablanca
Tél 091166892