

## 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 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0027957

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5230 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAADOUNI Jaber A 75943  
Date de naissance : 01-01-1953  
Adresse : Rue n°5, n°36, Res. ATTADAMOUNE  
EL OULFA - Casablanca  
Tél : 0675863663 Total des frais engagés : 1174,40 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHRAÏBI  
Abdelkrim.

Date de consultation : 28/08/2023  
Nom et prénom du malade : EL RHASSOULI Mina Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Aff. 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 : 20/09/2023  
Signature de l'adhérent(e) : Jaber

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



### 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

### 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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

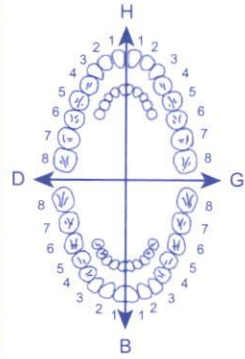
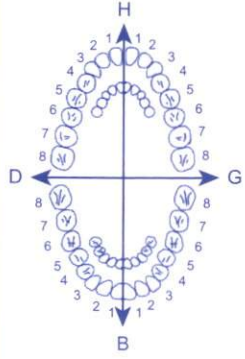
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS

0553738

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SAADOUNI Jabir (RAM)  
Matricule : 5230 Fonction : retraite Poste :  
Adresse : Rue 5, n°36, ATTADAMOUNE, EL oulla Casablanca  
Tél : 0675263663 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL RASSOULI EL SAADOUNI Age : [ ] [ ] [ ] [ ]  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Mère ☒ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : [Signature] ORL  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances Non

Montant engagé = 1174,400  
A Casablanca, le 28 Aout 2023  
Durée d'utilisation 3 mois  
Signature et cachet du médecin : [Signature] Dr. CHRAÏBA ANTOINE  
OTORHINO LARYNGOLOGUE  
319 Rue Mohammed VI Maani - Casablanca  
Tél: 0522 26 42 09 / 0661 31 20 30



## 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
28 AOUT 2023	K30		200 600 900	Dr. CHRAÏBI Abdelkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB 334, Bd. Mostapha El Maani - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30	28/08/2023	24,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez 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																		
				MONTANT DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000	G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																					
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000	G																			
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
	B																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

*Docteur Abdellkrim Chraïbi*

Diplôme de la Faculté de Médecine de LYON  
Ex-Attaché des Hôpitaux de LYON  
Ex-Orl des Polycliniques C.N.S.S.  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles - Cou - Face

319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca  
(Angle Rue d'Agadir et Mostapha El Maâni)  
Tél. : 022.29.44.29 / 022.22.46.07 - Patente N°34202367

Nom : *El RASSOUL y. AADANI*

Prénom : *Mina*

Age :

SIGNES CLINIQUES :

*Hypert. Bilat*

DIAGNOSTIC :

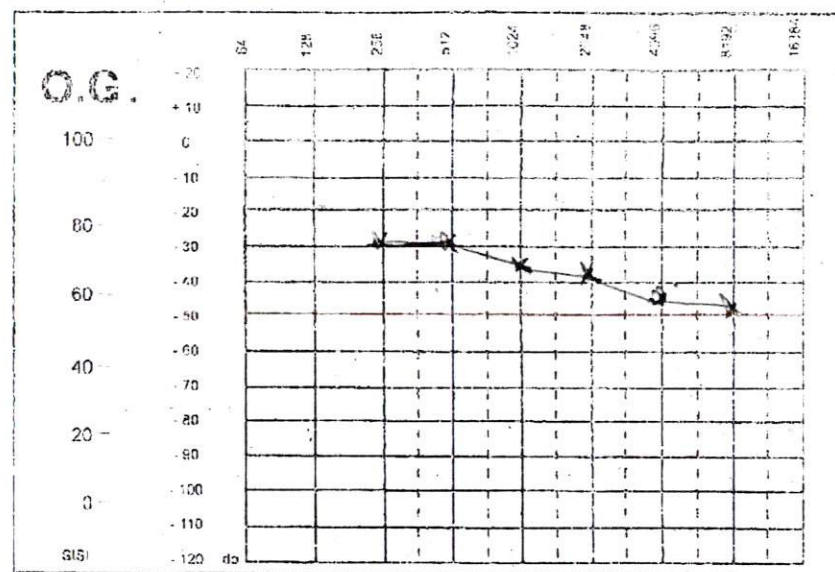
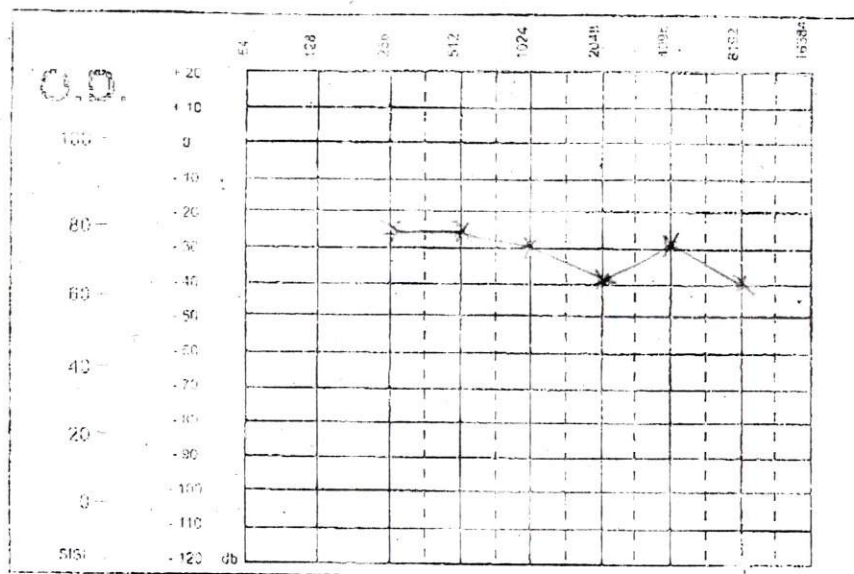
*S.P. Bilat*  
*à gauche*

Dr. Chraïbi Abdellkrim  
Otorhinolaryngologue  
319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca  
Tél. 022.29.44.29 / 022.22.46.07



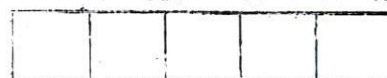
# AUDIOGRAMME N° ..... DU .....

CO ROUGE  
CA BLEU



WEBER 250 500 1000 2000 4000 H.Z.

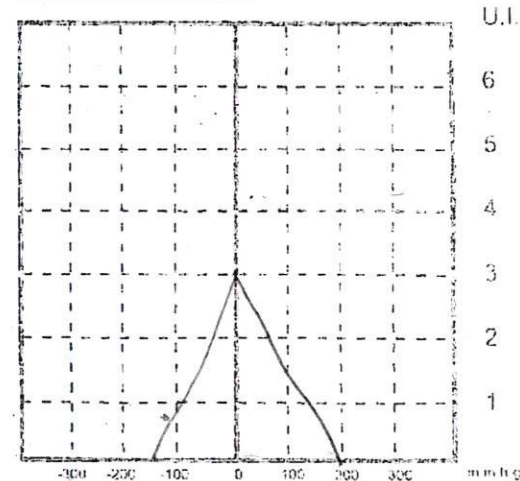
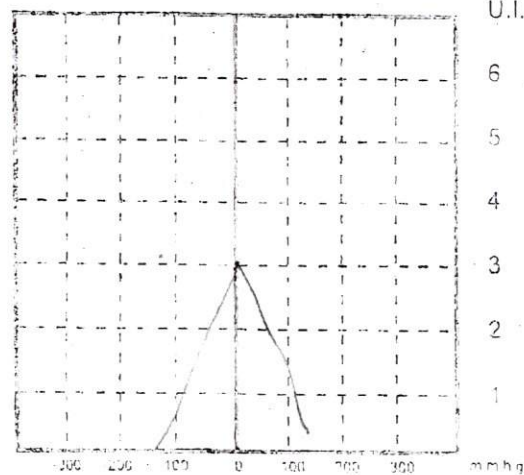
O.D.



O.G.

TYMPANOGRAMME O.G.

TYMPANOGRAMME O.D.



**Dr. Chraïbi Abdelkarim**

SPECIALISTE EN  
OTORHINOLARYNGOLOGIE  
ET CHIRURGIE CERVICO -FACIALE

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Lyon

Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon  
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07

GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous



**الدكتور شرايبي عبد الكريم**

إختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج سابقا كلية بمستشفيات ليون  
طبيب سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

الهاتف ع: 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07

المتنقل : GSM : 06.61.31.20.30

بالموعد

Casablanca, le : ..... في الدار البيضاء،

28 AOUT 2023

**compte rendu et note d'honoraires**

**Nom - prénom :**

el RHASSOULI of MADOUR  
MUR

**Cotation :**

K30

**Nature d'examen :**

Interrogation

**Compte rendu :**

Sentir petite Biter

**Honoraires :**

600 Mr

الدكتور عبد الكريم شرايبي  
Dr. Chraïbi Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
319, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

**319، زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أكادير) - الدار البيضاء**

**319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir), Casablanca**

**Dr. Chraïbi Abdelkarim**

SPECIALISTE EN  
OTORHINOLARYNGOLOGIE  
ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Lyon

Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon  
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07  
GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous



الدكتور شرايبي عبدالكريم

إختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج سابقا كلية بمستشفيات ليون  
طبيب سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

الهاتف ع : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07  
المتنقل : GSM : 06.61.31.20.30

بالموعد

Casablanca, le : 28 AOUT 2023 ..... في الدار البيضاء،

el RHASSOULI et SAA DOUAT  
Mina

A fait appelle Aout  
Bela

الدكتور عبد الكريم شرايبي  
Dr. CHRAÏBI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30



# CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

**Dr. Chraïbi Abdelkarim**

SPECIALISTE EN  
OTORHINOLARYNGOLOGIE  
ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Lyon

Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon  
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07  
GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous



الدكتور شرايبي عبدالكريم

إختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج سابقا كلية بمستشفيات ليون  
طبيب سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

الهاتف ع : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07  
GSM : 06.61.31.20.30 : المتنقل

بالموعد

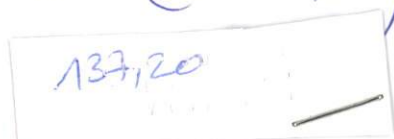
Casablanca, le : ..... في الدار البيضاء،

28 AOUT 2023

el RHA ssouh & Amoun  
mive

Postural 3r

60, (AS)  
276,40 (2x137,20)



PHARMACIE NAGUIB  
Dr. NAGUIB  
334, Bd Oud Daoura  
Oud Daoura  
Casablanca  
Tél : 05 22 29 44 29

الدكتور عبد الكريم شرايبي  
Dr. CHRAÏBI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
319, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

319، زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أنجادير) - الدار البيضاء

319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir), Casablanca