

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23- N° 0035671

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9667

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MASMOUAI YASMINA

Date de naissance : 10/01/68

Adresse : Bd des clubs - RSN Ext House 1 APIN 3

CASA ANFA (CFC)

Tél : 0667441250

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE
19. Av. Hassan II - 5è Etage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

Date de consultation : 16 FEB 2024

Nom et prénom du malade : MASMOUAI YASMINA

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : infection ORL (Covid 19)

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 :

Le :

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 FEV. 2024	Vc + K3.2 + I.O + K10		7000	 DOCTEUR HAMID LOUH OUL ET CHIRURGIE GÉNÉRALE 19. AV. Hassan II - 5e ét. Tél. : 0522.22.56.11 - 0522.22.56.12

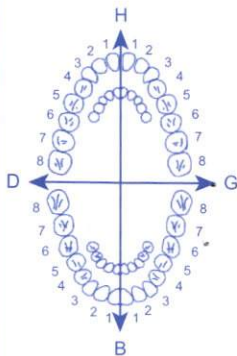
Cachet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes

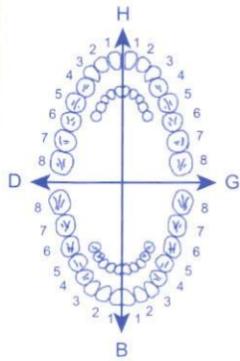
DOCTEUR HAMD LOUNIS
 DENT ET CHIRURGIE GÉNÉRALE
 19, Av. Hassan II - 5^e étage
 Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Benmeoussa 1 Rue Al Oukhouane Tél : 05 22 39 89 73	16/04/24	508,60

[illegible][illegible][illegible]

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		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION	



H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L. et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لونيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذنين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
فاكس : 0522 22 71 24

Casablanca, le 16 FEB. 2024

Trastopudi
S.V.

/ 100ml
✓

16.20
Officine

100.00 3 to 3 x i

Aeromax

S.V.

2 fl nute - 2 fl pier

28.80
Vitaneoyl for

S.V.

26.90
Vit C 1000

S.V.

1, le nute

Ab. 02 Palmierland

S.V

26,60 cap 34
Batas 24

S.V

2 le msta

19,160 1 d'ann

S.V

1 le msta

Doteur HAMID LOUPHIS
ORL ET CHIRURGIE GÉNÉRAL-FACIALE
19. Av. Hassan II, 5^e étage
Tél. : 0522.22.86.11 - CASABLANCA

PHARMACIE ELUCAT
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Oumouane
Tél. : 05 22 39 89 73

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplôme de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لونيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذن - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (إمام مكتبة المدارس)
0522 22 66 11 / 0522 29 60 53 : الهاتف
0522 22 71 24 : فاكس

Casablanca, le 16 FEB. 2024

Nom / Prénom : *MASRAOUI*

COMPTE RENDU

- ☒ Consultation ORL
- ☒ K30 : Nasofibroscopie
- ☐ K20 : Audiogramme
- ☒ K10 : Inpédance métrie
- ☐ K10 : Lavage d'oreille
- ☒ Autre : *Test covid antigène*

Conclusion :

Typhus catarrhal
Covid (+) - *coronavirus*
Anopma total + forte gêne
Rhinite chronique

Forfait :

7000M (Sept 2019)

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5^e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

PPV
LOT
PER



28,80

AD MORA

Aeromax[®]
Budesonide

LOT: 066T041A
PER: 09/2025
PPV: 190.00 DH

LOT : 6841
PER : 08 - 26
P.P.V : 36 DH 60

LOT: M0830
EXP: MAI 2026
PPV: 19,30 DH



PPV (DH) :
LOT N° :
UT. AV. :

18,00
pulmofluide[®]
simple

Vita C1000[®]

PPU 26DH90 EXP 08/2026
LOT 36037 18



TAVANIC[®] 500 mg

lévofloxacin/levofloxacin

Voie orale/Oral use

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 191,60 DH



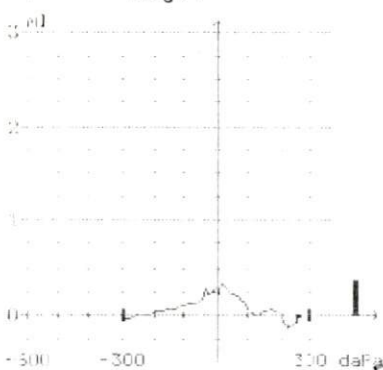
7 comprimés pellicul
7 film-coated scored tablets

Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: **4 6 FEV. 2024**
 Sex: _____ Age: _____
 Name: **MASROUD, Jemina**
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

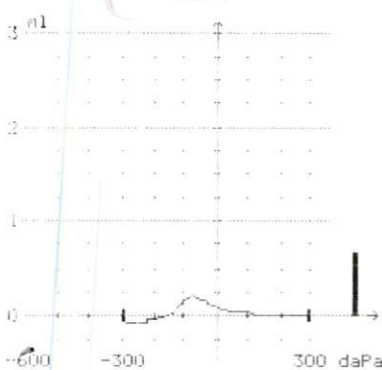
Tympanogram

Right



Ear Volume 0.38 ml
 Compliance 0.36 ml
 Pressure -3 daPa
 Gradient 0.16 ml

Left



Ear Volume 0.68 ml
 Compliance 0.21 ml
 Pressure -77 daPa
 Gradient 0.11 ml

Reflex

Left

Pressure -77 daPa

