

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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° W21-794489

199480

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11136 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ID BOUDENOUN Yassine

Date de naissance : 30-11-74

Adresse : m

Tél. 0662345631 Total des frais engagés : 1274,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20-12-2024

Nom et prénom du malade : ID BOUDENOUN Yassine Age : 47

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Alcoolisme - Vésicule biliaire

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
2010/12/24	C2 + kg		300,00	INP : 09101080000 Dr. CHRAÏBI M.D. Spéc. al. ste O.R.L. 2010-12-24
	Anchiagane	+	600,00	
	Talé Tananetue	#	900,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES CAPUCINES Dr BENCHIKROUN Nawal Rd. Massara Al Khadra - Cas	20/01/24	342,30

[illegible][illegible]

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

ADHERENT

Dr chraibi mohamed chakib

CABINET D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

angle Bd abdelmoumen et
82. Rue soumaya (immeuble Renault)
3eme Etage.casablanca

Tél:0522.25.26.19/ 0522.98.72.37



بد شكيب

عن الحجرة
عنق

Naphar *
Ea Alkimia N° 6. Q1.
Jdi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 600mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH



137,20/

(50 X 28 X 114) mm

الدار البيضاء، في 2014/11/20 le. casablanca.

137,20
1) UASTAREC 35
78 03 3 x 2/1 27
4) Bto - fee - N°2

50,10 3 x 2/1
3) Tanguil 300

82 03 3 x 2/1
4) Jawabou

347,30

PHARMACIE LES CAPUCINES
Mme BENCHEROUN Hawal
28, Rd. Massira Al Khadra - Cas
Tél: 05 22 39 39 39

Spécialité: O.R.L.
Dr. Mohamed Chakib Chraïbi

Tanganil® 500 mg
تانجانيل® 500 ملغ
comprimé - قرص
أسيتيل لوسين - Acétylleucine

VASTAREL® 35 mg
Dichlorhydrate de trémétazidine
60 Comprimés pelliculés
118000 100218

118000 100218
P.P.V. : 780400
CP B30
BETASERC 24MG
LOT : 23E023
PER : 05 2026

الدكتور
عيادة أمراض
وجر
82 زينة
عمارة روتو.

الهاتف: 0522.25.26.19 / 0522.98.72.37

LEVATONUS

FG117 0626

LOT PER

Prix 82.00

Ginseng + Taurine

Sans
Sucres

15 comprimés effervescent
arôme bubble gum
sans gluten

الدار البيضاء. le 20.01.2024

MR ID BOUGHAM YASSINE

- consultation O.R.L : 300.00

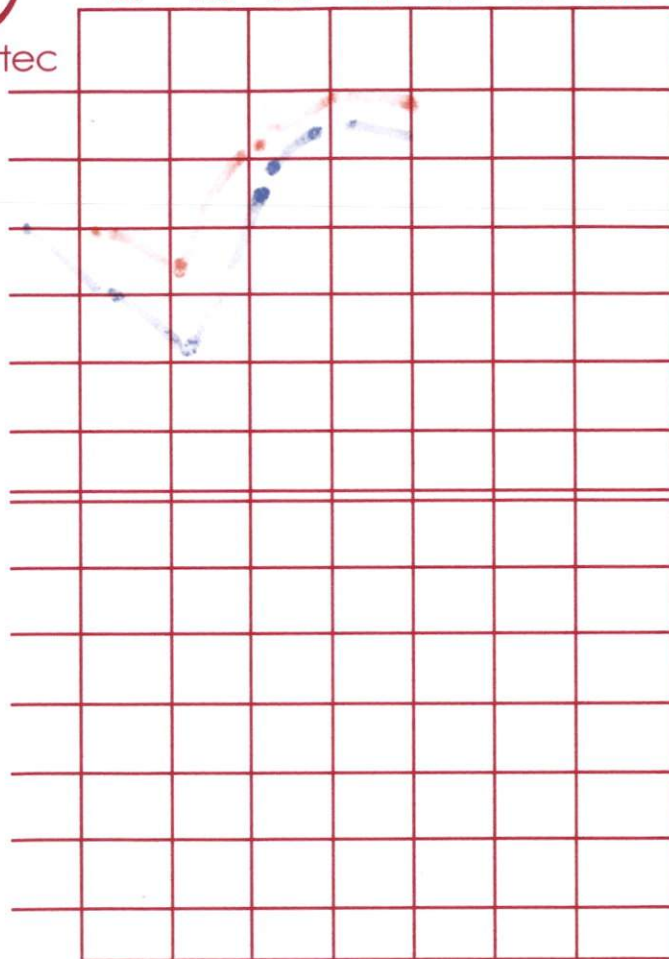
- K25 Audiogramme + Impédancemétrie : 600.00

900.00

Nour Bent Jihams

Dr. CHRAÏBI Mido. Chakib
Spécialiste O.R.L.
0522 25 26 19 / 05 22 98 72 37

128 256 512 1024 2048 4096 8192



NOM IDBOUG-NOUN Prénom YASSINE

Age 1974 Profession

Adresse

Date 1e 2010112h

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

Observations: *Acroplax*
Saxatilis parguensis Ag.
Scleractinia

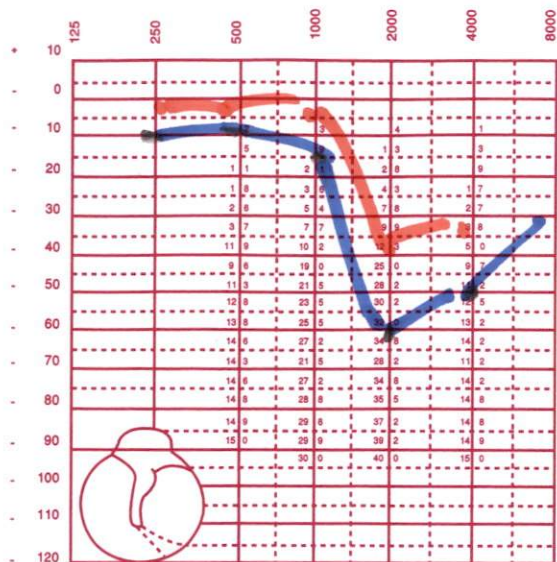
Traitement chirurgical

Date :

Côté :

Type de l'intervention :

Intervention : You you say
Jr. CHRAÏBI Mde. Chakib
Spécialiste O.R.L.
20.05.2017 14:05:22



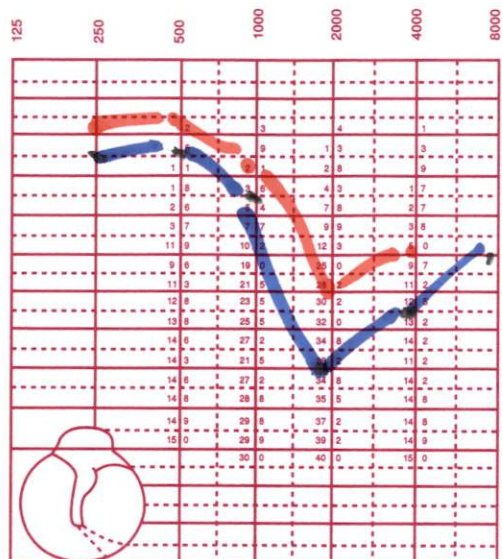
PERTE AUDITIVE

	O.D.	O.G.
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

BOX 7 =
MOX 1 =

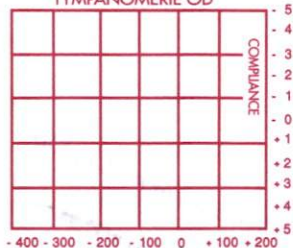
Total
Perte
Binaurale
en %

8



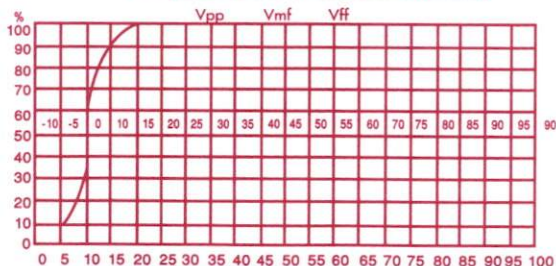
Bing 250 500 1000

TYMPANOMÉRIE OD



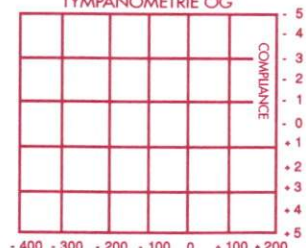
Bing 250 500 1000 2000 4000

Vpp Vmf Vff



Bing 250 500 1000

TYMPANOMÉRIE OG



I.C.A. = + + - -