

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° W19-494638

34 147

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9399 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : AFAKHRI HICHAM
 Date de naissance : 24/07/1971
 Adresse : N°27 LOT RYAD PARTNER ROUTE D'AZZEMOUR
 DAR BOUAZZA CASA
 Tél. : 06 61 10 96 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENABDELMALIK
 PROFESSEUR AGREGÉ
 TO RENTR LARYNGOLOGIE ET
 CHIRURGIE MAXILO-FACIALE
 58, Bd. Pacha Place de la Fraternité
 CASABLANCA
 Tél. 0522 48 60 00/01 - 0522 48 63 65

Date de consultation : 03 JUIN 2020
 Nom et prénom du malade : AFAKHRI HICHAM 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 : CASA Le : 03/06/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Dr. BENGHALEMA
PROFESSEUR AGREGÉ
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur ou du Prescripteur	Date	Tel 0 22 48 60 00/01 - 0522 48 63 65
	03/06/2002	Montant de la Facture T = 859,00

$$T = 859.0$$
[illegible]

Date _____

Montant
des Honoraires[illegible]

Date des Soins

Nombre

A

PC

IM

IV

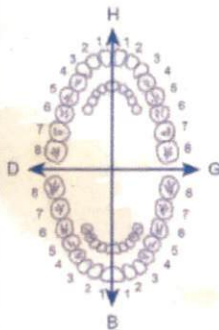
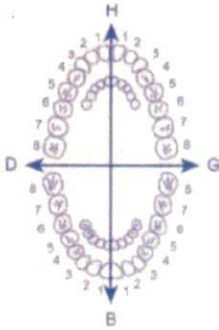
Montant détaillé
des Honoraires

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 canalaire, 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>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		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

Important :

Veillez 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	Durée de la consultation	Coût du soin	Remarque
Soins préventifs			
Soins curatifs			
Soins palliatifs			
Soins de rééducation			
Soins de confort			
Soins de soutien			
Soins de soins infirmiers			
Soins de soins dentaires			
Soins de soins oculaires			
Soins de soins auditifs			
Soins de soins respiratoires			
Soins de soins cardiovasculaires			
Soins de soins neurologiques			
Soins de soins psychiatriques			
Soins de soins pédiatriques			
Soins de soins gériatriques			
Soins de soins oncologiques			
Soins de soins dermatologiques			
Soins de soins rhumatismaux			
Soins de soins infectieux			
Soins de soins allergologiques			
Soins de soins endocrinologiques			
Soins de soins néphrologiques			
Soins de soins hépatologiques			
Soins de soins gastro-entérologiques			
Soins de soins pulmonaires			
Soins de soins ORL			
Soins de soins ophtalmologiques			
Soins de soins otolaryngologiques			
Soins de soins urologiques			
Soins de soins gynécologiques			
Soins de soins pédiatriques			
Soins de soins gériatriques			
Soins de soins oncologiques			
Soins de soins dermatologiques			
Soins de soins rhumatismaux			
Soins de soins infectieux			
Soins de soins allergologiques			
Soins de soins endocrinologiques			
Soins de soins néphrologiques			
Soins de soins hépatologiques			
Soins de soins gastro-entérologiques			
Soins de soins pulmonaires			
Soins de soins ORL			
Soins de soins ophtalmologiques			
Soins de soins otolaryngologiques			
Soins de soins urologiques			
Soins de soins gynécologiques			
Soins de soins pédiatriques			
Soins de soins gériatriques			
Soins de soins oncologiques			
Soins de soins dermatologiques			
Soins de soins rhumatismaux			
Soins de soins infectieux			
Soins de soins allergologiques			
Soins de soins endocrinologiques			
Soins de soins néphrologiques			
Soins de soins hépatologiques			
Soins de soins gastro-entérologiques			
Soins de soins pulmonaires			
Soins de soins ORL			
Soins de soins ophtalmologiques			
Soins de soins otolaryngologiques			
Soins de soins urologiques			
Soins de soins gynécologiques			
Soins de soins pédiatriques			
Soins de soins gériatriques			
Soins de soins oncologiques			
Soins de soins dermatologiques			
Soins de soins rhumatismaux			
Soins de soins infectieux			
Soins de soins allergologiques			
Soins de soins endocrinologiques			
Soins de soins néphrologiques			
Soins de soins hépatologiques			
Soins de soins gastro-entérologiques			
Soins de soins pulmonaires			
Soins de soins ORL			
Soins de soins ophtalmologiques			
Soins de soins otolaryngologiques			
Soins de soins urologiques			
Soins de soins gynécologiques			
Soins de soins pédiatriques			
Soins de soins gériatriques			
Soins de soins oncologiques			
Soins de soins dermatologiques			
Soins de soins rhumatismaux			
Soins de soins infectieux			
Soins de soins allergologiques			
Soins de soins endocrinologiques			
Soins de soins néphrologiques			
Soins de soins hépatologiques			
Soins de soins gastro-entérologiques			
Soins de soins pulmonaires			
Soins de soins ORL			
Soins de soins ophtalmologiques			
Soins de soins otolaryngologiques			
Soins de soins urologiques			
Soins de soins gynécologiques			
Soins de soins pédiatriques			
Soins de soins gériatriques			
Soins de soins oncologiques			
Soins de soins dermatologiques			
Soins de soins rhumatismaux			
Soins de soins infectieux			
Soins de soins allergologiques			
Soins de soins endocrinologiques			
Soins de soins néphrologiques			
Soins de soins hépatologiques			
Soins de soins gastro-entérologiques			
Soins de soins pulmonaires			
Soins de soins ORL			
Soins de soins ophtalmologiques			
Soins de soins otolaryngologiques			
Soins de soins urologiques			

Coefficient

INP = | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الحميد بنغاليم

أستاذ مبرز

أمراض وجراحة الأذن و الأنف و الحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابقا بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège

de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL



Cabinet Spécialisé en ORL

Casablanca, le في الدار البيضاء،

03/06/2020

AFAKHRI Ghalia

- 3x 59,00
- 1) SAPHIRE 500 CP EFFERV 3 FOIS/ J Pdt 10 J
- 2) EFFIPRED 20 CP EFFERVESCENTS 2 CP LE MATIN DANS 1/2 VERRE D 'EAU PDT 5 JOURS
- 3) ANTIBIOSYNALAR 5 Gttes 3 fois/J pdt 15J
- 4) AERIUS SIROP 1 cuillère à mesure LE SOIR PDT 3 MOIS
- 5) METANAZ 2 pulv 2 FOIS PAR JOURS PENDANT 3 MOIS

Professeur BENGHALEM

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58, شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 01 / 05 22 48 60 00 - الفاكس : 05 22 26 99 42
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 26 99 42
E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com

PPV: 59DH00
PER: 05-22
LOT: I 1283

PPV: 59DH00
PER: 04-23
LOT: J 965

EFFIPRED® 20 mg

PPV: 58DH40
EXP: 12/2022
LOT: 9ND17 2

ANTIBIO SYNALAR

19,40



Lot :

36,20

Per :

PPV :

Lot :

Per :

PPV :

36,20

Lot :

36,20

Per :

PPV :

Lot :

Per :

PPV :

36,20

ANTIBIO SYNALAR

19,40



LOT: GA91028
PER: 09/2021
PPV: 110 DH 00

LOT: GA91028
PER: 09/2021
PPV: 110 DH 00

LOT: GA00106
PER: 12/2021
PPV: 110 DH 00

LOT: GA00106
PER: 12/2021
PPV: 110 DH 00

Cipla Maroc

Cipla Maroc

**Ci
Eliq**

**Ci
Eliq**