

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° W19-476759

N° D. 34753

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2481 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : M^{re} ISAAD NAJIA
 Date de naissance : 24/05/1957
 Adresse : Rue 6, N° 72, Hay Alhadamoune, CHIERAM
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/06/2020
 Nom et prénom du malade : ISAAD NAJIA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ORL
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-476759

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2481
 Nom de l'adhérent(e) : ISAAD NAJIA
 Total des frais engagés : 350 + 500 + 269,60
 Date de dépôt : 27 JUL. 2020

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
18/6/2020	Cs + Rto	-	350 DM	INP : 09/10/28 0510
18/6/2020	Kto + 20/2	-	500 DM	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE BENTRA 40000 KEROUANE Rue 17 ALBAHI / 17. 203 El Oulla - CASABLANCA Tel : 022.93.26.80	18-06-2020	269,60

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

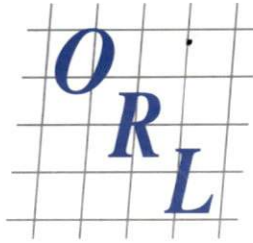
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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														

Docteur Kamal GUESSOÛS

Spécialiste

Maladie et chirurgie
Nez - Gorge - Oreille - Face
Endoscopie

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.
Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال غسووس
اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 18.06.2020

Imad Najia

134,80

134,80

134,80

134,80

134,80 x 2

269,60

269,60

269,60

269,60

PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE
Mme. Houda KEROUANE
55/57, Rue 77 AZHAR 2 Lot 203
El Oulfa - CASABLANCA
Tél : 05 22 29 79 37

Docteur Kamal GUESSOÛS

Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire : Med V
Ancien Médecin Hôp 20 Août
11, Bd Zerketouni - Résidence Tarfaya - Casablanca
Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

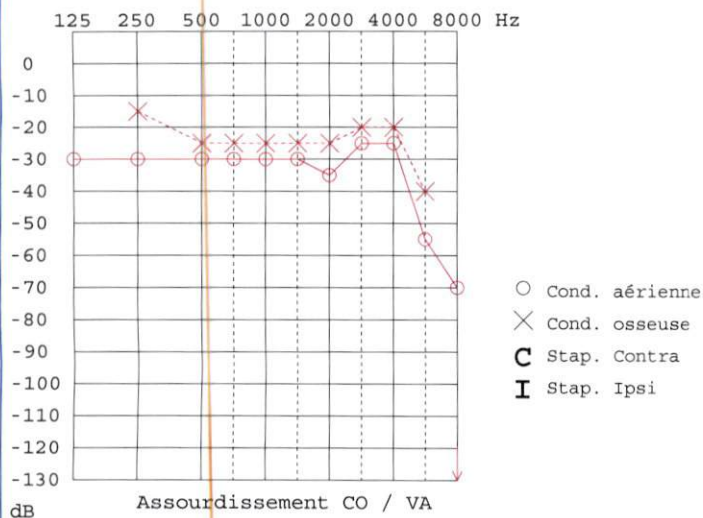
COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 18-06-2020

entête 0
entête 1
entête 2
entête 3

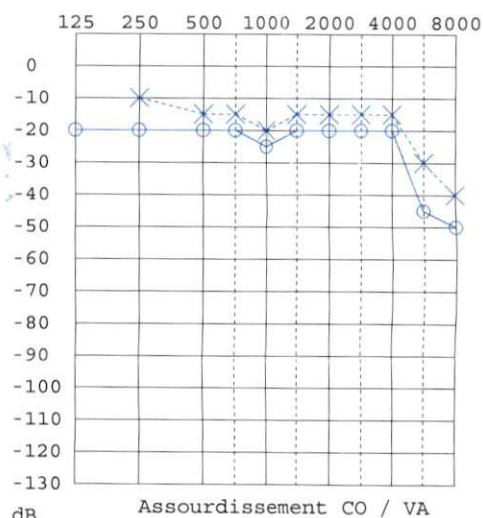
Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 204007
14, Bd. Zerkouli au Douar des Ouled el Asabianca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

Nom : ISAAD Najia
Née le : 01/05/1957
Adresse : CASA

Tonale O.D



Tonale O.G



Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	2,6	5,4	8,8	1,7	18,5	31,00
O.G.	1,1	3,6	2,9	0,9	8,5	22,00

Perte Binaurale : 9,75 % (23,1)

Weber

250	500	1000	2000	4000

Remarque

Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 204007
14, Bd. Zerkouli au Douar des Ouled el Asabianca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le : 18/6/2020

Mme / Mlle / Mr / Enf : ISAAD NAGIA

Honoraire de :

- Consultation : 25 - DT
- Audiometrie : 5
- Impedancemetrie : 500 DT
- Nasofibroscopie :
- Lavage des oreilles :
- Aerosolotherapie :
- Endoscopie :
- Cauterisation :
- Micro aspiration : 100 DT
- Autres :

TOTAL : cinquante DT

SIGNATURE : Docteur Kamal GUESSOUS

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp. Militaire Med V
11, Bd Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca
Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

MATCOE MI 24

Dr GUESSOUS KAMAL

33 ZERKIOULI

CASABLANCA

MAPOC

telephone 0522297937 fax

No 1100266

ID. No.:

Date:

Nom:

Braoui

Najia

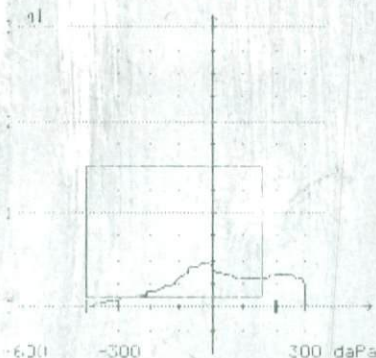
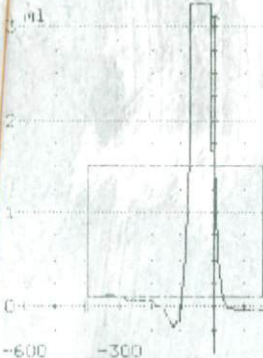
Examinateur:

Remarques:

226 Hz Tympanometrie

Droite

Gauche



Volume 1.02 ml
Compliance 5.60 ml
Pression -51 daPa
Gradient

Docteur Kamal Guessous

Spécialité: ORL - Face
Maladie et Chirurgie: Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Méd V

Ancien Médecin Hôp 20 Années
11, Ed. Zerkoulou Casablanca - Casablanca
Tél.: 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39