

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

- 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-433184

ND: 35956

PM
COURRIER

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5034 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELFADLA ABDELLAH M
 Date de naissance : 03.02.1960
 Adresse : Lot ALLAYMOUNE N°265
 CASSABO CASAB
 Tél. : 06616395 Total des frais engagés : 575,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mustapha TOUHAMI
 ORL et Chirurgie cervico-faciale
 Chirurgie maxillo-faciale
 76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
 Tél: 0522 98 82 02

06 AOUT 2020

Date de consultation : 13.07.2020
 Nom et prénom du malade : CHOKTO EP BELFADLA ZAHRA 57 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : VENTRITES
 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 : CASAB Le : 14 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/07/2020 | Consultation | 3 | + 2500H# | INF : 0911136195 Docteur Mustapha TOUHAMI ORL et Chirurgie cervico-faciale Chirurgie maxillo-faciale 76, Bd Abdelmoumen - Sasablanca Tél: 0522 99 82 82 |
| 13/07/2020 | Consultation | 1 | + 1500H# | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Pharmacie SIDI BOUZI Dr. Ibn Saad Mohamed Centre Commercial Sidi Bouzi (Marché Sidi Bouzi) Tél: 05 23 34 82 61 | 13/07/2020 | 145,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

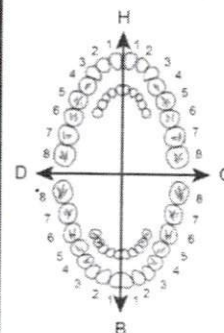
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

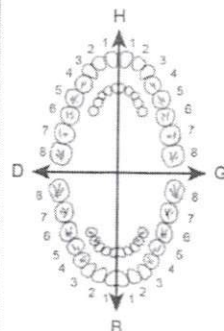
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| G | |
| 00000000 | 00000000 |
| 25533411 | 11433553 |
| B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS 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 Mustapha TOUHAMI

Professeur titulaire

ORL et Chirurgie cervico-faciale

Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants

Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale
au CHU de Casablanca

الدكتور مصطفى التهامي

أستاذ

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

وجراحة العنق والوجه

خريج كلية الطب بوردو (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال ورئيس قسم الرعاية التشكيلية

للغفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 13/07/2020

MME CHAHID EP FElfADLA ZAHRA

• **Lectil 16 mg - comprimé**

1 Comprimé, matin, midi, soir, après les repas, pendant 10
jours puis 2 comprimés par jour

• **EXTRAMAG - comprimé à libération modifiée**

1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 30 jours



4000 x 2
8000
9500
14500

Pharmacie SIDI BOUZIL
Dr. Ibn Saad Mohamed
Centre Commercial Sidi Bouzid
(Marché Sidi Bouzid)
Tél.: 05 23 34 82 81

Docteur Mustapha TOUHAMI
ORL et Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél 0522 98 82 81

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca
إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء
Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com
Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026

Docteur Mustapha TOUHAMI

**Professeur titulaire
ORL et Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale**

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux
Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants
Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale
au CHU de Casablanca

الدكتور مصطفى التهامي

أستاذ

**أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
و جراحة العنق و الوجه**

خريج كلية الطب ببيوردو (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال و رئيس قسم الجراحة التشكيلية
للغفك و الوجه بالمركز الإستشفائي و الجامعي بالدار البيضاء

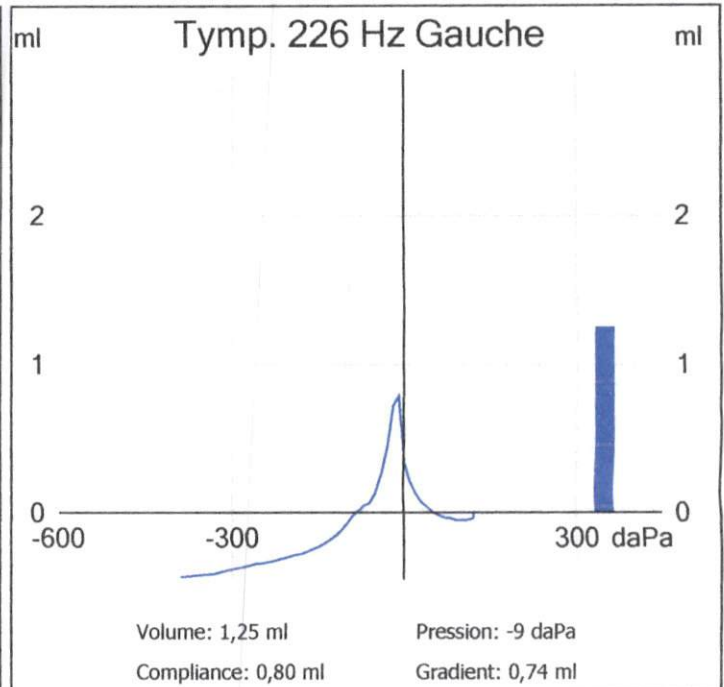
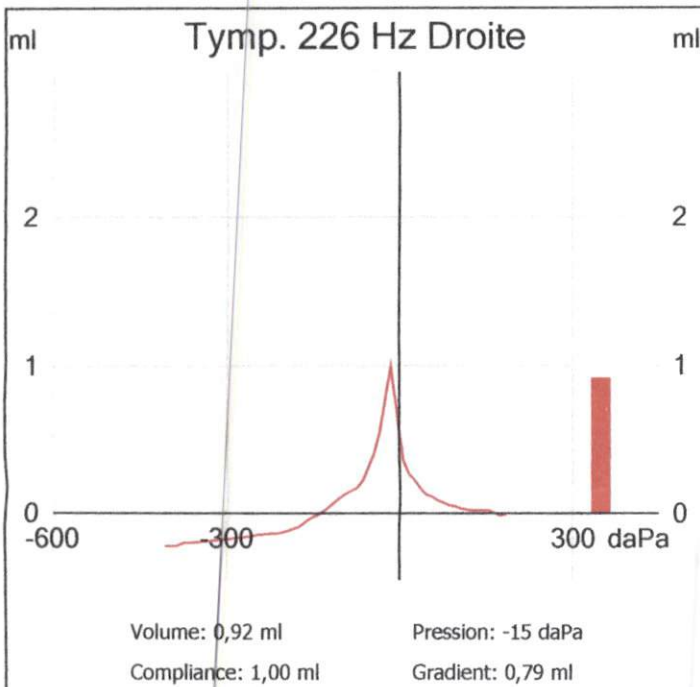
Prénom ZAHRA

Date de naissan... 08/01/1970

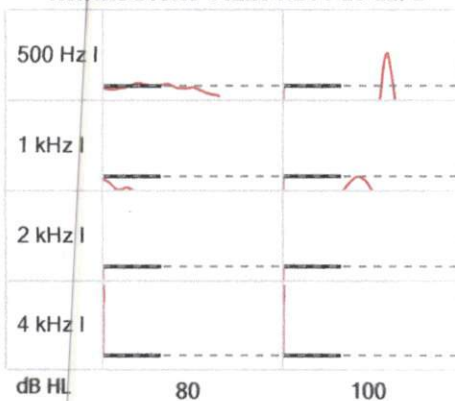
Nom CHAHID EP FELDADLA

TYMPANOMETRIE

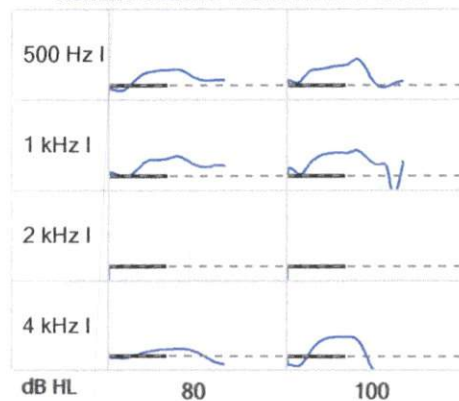
13/07/2020



Réflexe Droite F:226 Hz P:-15 daPa



Réflexe Gauche F:226 Hz P:-9 daPa



*Réflexe l'oreille droite, normale à gauche
Sd. méiérienne
Traitement et suivi / 02/07/2020*

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca
76 - شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء
Tél : 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - Email : mo.touhami@gmail.com
Patente N° : 34775406

Docteur Mustapha TOUHAMI
Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél 0522 98 82 02

LECTIL® 16 mg

Béclabistine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471

ليكتيل 16^م مغ

بيتاهيستين (دكلورهدرات)

30 قرصا قابلة للكسر

عن طريق الفم



40,00

LECTIL® 16 mg

Béclabistine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471

ليكتيل 16^م مغ

بيتا هستين (دكلور هدرات)

30 قرصا قابلة للكسر

عن طريق الفم



40,00

Extramag[®]

TRIPLE ACTION

COOPER PHARMA
PPC : 95,00 DH

**1 PRISE
/JOUR**

Soit 100 % des AJR*

• **MAGNÉSIUM MARIN**

¹Participe à la résistance au **STRESS**

• **VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM**

²Contribuent à réduire la **FATIGUE**

• **VERVEINE**

³Aide à l'endormissement en cas
de **TROUBLES DU SOMMEIL**

