

RECOMM ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

PORTANTES A LIRE POUR

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° W19-421569

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03418 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Bennani Jamal

Date de naissance : 13/07/60

Adresse : 558, CGP, Casablanca

Tél. : 0661069808

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/08/2020

Nom et prénom du malade : BENNANI JAMAL

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

Nature de la maladie : Affection

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 : 13/08/2020

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
13/08/2006	C2	+	300,00 DH	INP: 091112102
	Andropause		500,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/08/2020	129,70

[illegible][illegible]

8
X

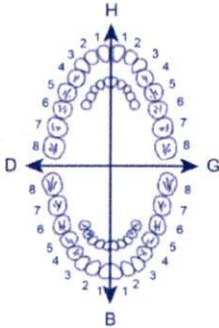
LET ADHERENT

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 prothèse ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.
Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA
SOUNNI
O.R.L.
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

9. Benann.
Docteur F. MEKOUAR
Spécialiste en O.R.L.
Clinique O.R.L. - Beausejour
198, Bd. Ghandi - Casablanca

S.V

58,40
Sopred 20

71,30 3 cu 4.6

4 TANAKAN 90
2 cu < 317 2 →

S.V

صيدلية المدينة الخضراء

PHARMACIE GREENTOWN

Dr. Maria AZENHAR

Centre Commercial Casa Green Town

Ville Verte - Rousskoura - Tél: +212 349-5353 36

Physio decongeant
2 f. n 1 →

129,70

Docteur F. MEKOUAR
Spécialiste en O.R.L.
Clinique O.R.L. - Beausejour
198, Bd. Ghandi - Casablanca



58,40

Solupred 20mg

71,30



مصحة بوسيجور

CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40
Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E.: 001540516000056

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

N° 0539

Le

13/08/2020

Mr, Melle, Mme, Enft

BENNANI JAMAL

Renseignements Clinique

Pour

☒ AUDIOGRAMME TONAL

☐ IMPEDANCEMETRIE

☐ PEA

☐ VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

☐ MANŒUVRES POSITIONNELLES

☐ FIBROSCOPIE NASALE

☐ FIBROSCOPIE LARYNGÉE

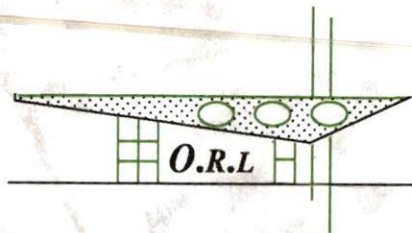
☐ AMSA

Montant

500.00 DH

Cinq Cent Dirh

Clinique ORL et MAXILLO-FACIALE
BEAUSEJOUR
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 05 22 99 42 40



AUDIOGRAMME

Nom :

BEHNAWI

Prénom :

JAMAL

Age :

Profession :

Adresse :

Date :

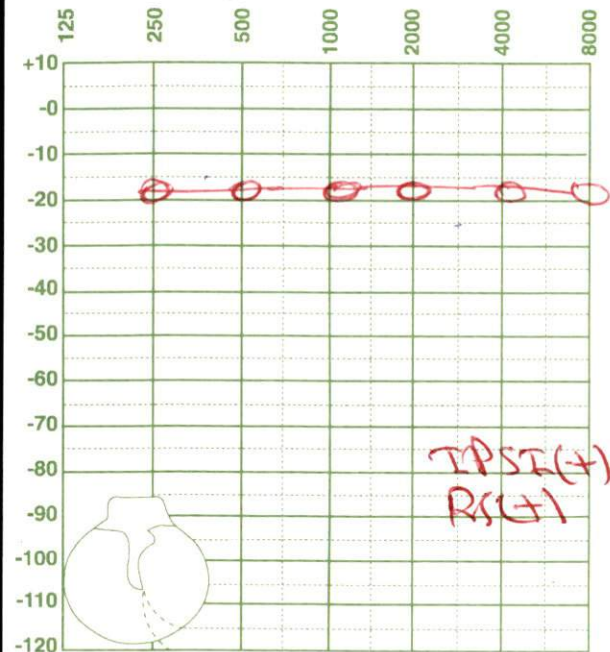
13/08/2020

مصحة بوسيجور
CLINIQUE O.R.L.
BEAUSEJOUR

Clinique ORL et MAXILO-FACIALE
BEAUSEJOUR
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Clinique ORL et MAXILO-FACIALE
BEAUSEJOUR
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 (L.G.) - Fax : 05 22 99 42 40



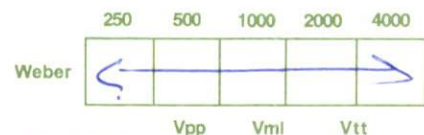
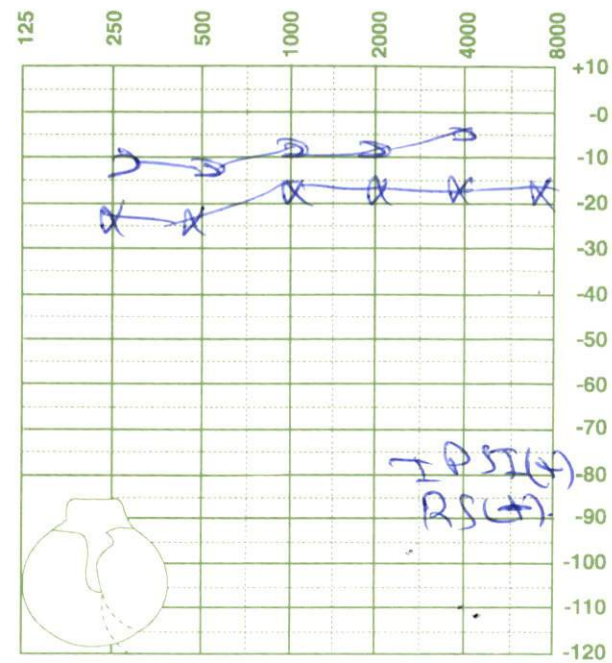
PERTE AUDITIVE

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

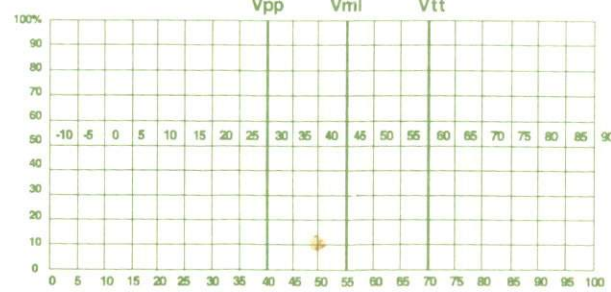
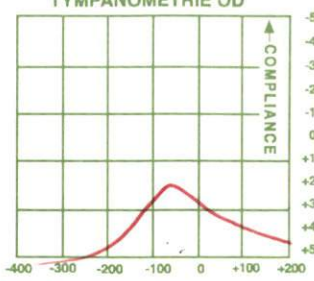
BO X7 =
MOX7 =

Total
Perte
Binaurale
en %

a



TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG