

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 Social Ben Abdallah - Bâtiment 4ème étage - Rue Mohamed El Fakhri et Rue Ala - Ben Abdallah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 15 15 (RG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W19-586051

47506

Suite n° P19-051071

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3055

Société : ZETRIE RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : PAROUN DRIS

Date de naissance : 22/04/1958

Adresse : 10 Rue Ibn Toumarte H#7

RYAD BERRECHID

Tél : 0666043208 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2020

Nom et prénom du malade : PAROUN DRIS

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 : Le : 15/11/20

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

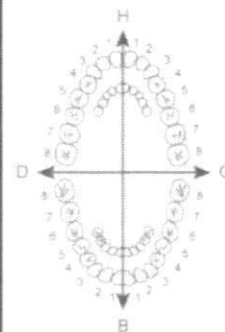
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

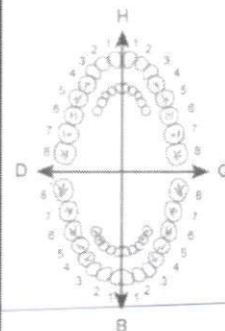
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/09/11	120				Facture de deux protheses auditives au prix de 19000 dlr. Ref. Suja 2

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8
D	G
1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8
B	

[Creation, remont, adjonction]

Extractions, thérapeutique, soins de bouche, etc.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT DE L'EXECUTION

FIN DE L'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

مركز بئر أنزران لأمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحة الوجه والعنق والفك وتقويم الدوار والصمم

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration du Vertige, de la Surdité et de l'Allergie

Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI

Professeur Agrégé

ORL - Chirurgie du Cou

Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement

Esthétique de la face

Injections et Comblement

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي

أستاذ مبرز

أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير

تجميل الوجه وجراحة الوجه والفك

تقويم الدوار والصمم

أمراض الحساسية

Cher Ami

Veuillez procéder à un appareillage

auditif pour M. GAROON Driss

Fait à cam

le 12.10.2020

Dr. NOURALLAH LARAQUI Zine Elabidine
Professeur Agrégé
ORL - Chirurgie du Cou
Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement
Exploration des Vertiges et de la Surdité
Allergologie



Nom de patient :
MR QAROUN DRISS

Facture N°2020/PAC1253

Date 09/11/2020

Quantité	Désignation	Prix unitaire HT en DH	Montant HT en DH
2	Prothèses Auditives : CONTOUR D'OREILLE NUMERIQUE REF : SIYA 2 MARQUE OTICON OREILLE GAUCHE ET DROITE	9500.00	19000.00
		Montant HT en DH	19000.00
		TVA	(*)
		Montant Total HT en DH	19000.00

Vente exonérée en application d'article 91 de CGI.

Arrêtée la présente facture à la somme de dix-neuf mille dirhams hors taxe.

MONTANT PAYER PAR CHEQUE N° : 3037603

OBK TECHNOLOGIES "AUDITEC"
60, Av. Hassan Soukani - Casablanca
Tél: 05 22 20 38 43 / 27 33 86 • GSM: 06 61 23 26 71
SARAH KARROUSI

Les Centres Auditec

Casablanca
Rabat
Marrakech
Oujda
Nador
Laâyoune
Khouribga
Agadir

OBK Technologies Groupe

Siège 60, Av. Hassan Soukani - Casablanca • Tél.: 05 22 20 38 43 / 27 33 86 • GSM : 06 61 23 26 71
Compte Bancaire : BMCE : Centre d'affaires Maarif 011.780.00.00.65.210.00.09327.94
Attijariwafa Bank : Centre d'affaire Porte d'Anfa 007.780.00.04.09.500.00.02632.16
R.C. : 131401 • I.F. : 03316451 • Patente : 35545398 • CNSS : 6805876 • I.C.E : 000042832000067

Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI

Professeur Agrégé

ORL - Chirurgie du Cou

Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement

Esthétique de la face

Injectons et Comblement

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي

أستاذ مبرز

أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير

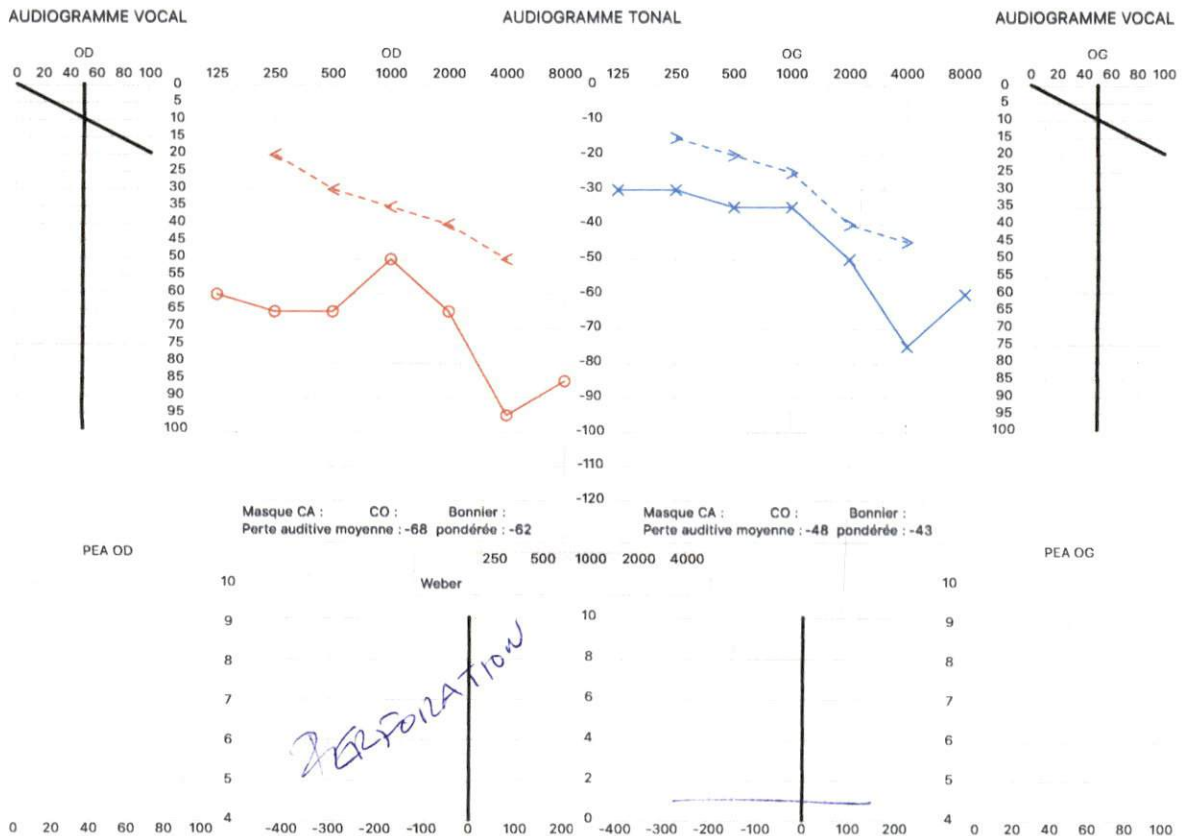
تجميل الوجه وجراحة الوجه والفك

تقويم الدوار والصمم

أمراض الحساسية

Casablanca le 12/10/2020

Audiogramme de Mr Driss QAROUN



Commentaire: l'audiométrie note une audition avec une perte moyenne auditive de

- de 68 dB à droite

- de 48 dB à gauche

L'impédancemétrie note

- des Tympanogrammes plats à gauche

- perforation tympanique droite

CONCLUSION

Hypoacousie bilatérale sévère à droite modérée à gauche

Professeur Agrégé
Chirurgie Maxillo-Faciale
Allergologie
119, Bd Bir Anzarane
RAMZI - 2  me étage
MAARIF - CASABLANCA
05 22 25.72.72
12/10/2020