

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007570

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 022417 Société : U9666

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KABADI ALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663646988 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KABADI ALI 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-07570

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

VENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
des répétés en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



M U P R A S

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

FEUILLE DE SOINS

764092

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KABADI ALI

Matricule : 002717 Fonction : Poste :

Adresse : 8 RUE 15 HAY EL HANA 20200 CASABLANCA

Tél. : 06 63 64 69 28 Signature Adhérent : *KABADI ALI* Signé : *KABADI ALI*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KABADI ALI Age 30 Ans 514

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint

Date de la première visite du médecin : 02 OCT 2020

Nature de la maladie : *Al Jeldani* Diagnose : *PLS* Date : *11 DEC. 2020*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A le /

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
Spécialiste en ORL et Rhinologie
E-mail : zeabouda62697010

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/07/2020	IMPEDEFENSE ET TRITZ	300DH	250DH	Z. Zine El Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 63 69 10 10 E-mail : zeahouida@gmail.com

IMPEDENCE ET TRITZ 250DH
AUDIOTRANSLATE 300DH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ORPHEIA Bd. Ibn Battouta 214, Casablanca Tél: 052360764	2/10/2020	1175,40.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalai

ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Bilan ODF (Orale				

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Larynx
Vertige et Ronflement
Cou et Thyroïde



دكتوره هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة
أمراض و جراحة :
الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف
الحنجرة الدوخة و الشخير
العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le 02/10/2020 الدار البيضاء في :



- 119.10 - KABADI Ali
- Risoneal 2pills x 2/¹/₂ (x 1 month)
- 134.80 - Nootropyl 18 x 2/¹/₂ (x 1 month)
- 97.50 x 3 - CilPovinal 200g 24 x 3/¹/₂. (x 9¹ - 1).
- 101.40 - Deflazacort 30g 3g/¹/₂ daily. (x 16¹ - 1).
- 119.00 - Danbez 24 180 pills. (x 1 month).
- 28.80 - Vitnevaryl fast 24 x 2/¹/₂. (x 1 month).

Dr H. Zine EL Abidine

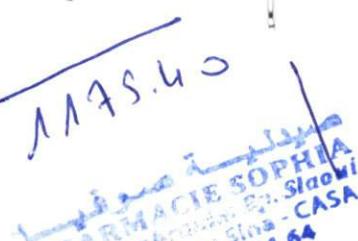
Spécialiste en Oto et Chirurgie Cervico-Faciale

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq

Oued Mazola - Casablanca

Tel. : 0522 / 690 - Urgences : 0663 69 10 10

E-mail: zea@zeda@gmail.com - INPE : 091187



100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

668,60

CLOVIRAL® 200 mg

25 comprimés

Voie orale

CICLOVIRAL® 200 mg

Aciclovir

Voie orale

LOT 203829
EXP 02/23
PPV 97DH50

25 comprimés

CLOVIRAL® 200 mg

25 comprimés

Voie orale

CICLOVIRAL® Aciclovir

LOT 197025
EXP 06/22
PPV 97DH50

25 comprimés

CLOVIRAL® 200 mg

25 comprimés

Voie orale

CICLOVIRAL® Aciclovir

Voie orale

LOT 203829
EXP 02/23
PPV 97DH50

25 comprimés

BOITE DE 40 CAPSULES : 572 mg/capsule.

POIDS NET : 22,9 g

FABRIQUANT : Phytéo Laboratoire, 11 Rue de Montbazon, 37260 Monts -France

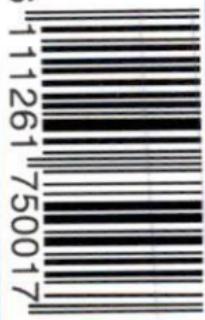
DISTRIBUTEUR : Botanic Pharma S.A.R.L., Lotissement ZAHRE II, Lot n°4°,

Sidi Maârouf, Casablanca, Maroc

Autorisation Ministère de la santé n° : DA 20191405252DMP/20UCA/MAV3

PPC : 119 DH

6 111261 750017



MANIÉZ 24



Date de péremption :

30/04/2022

N° de Lot :

074447

ÉNERGIE & QUIÉTUDE

SOMMEIL RÉPARATEUR



JOUR



NUIT

BI-FORMULE

40 CAPSULES
VEGÉTALES

Bi-formule = Mg(300mg), Vit.B1 (100%*),
Vit.B2 (100%*), Vit. B6 (100%*), Vit. B12 (100%*), ES Mélisse.

BOTANIC

BOITE DE 40 CAPSULES : 572 mg/capsule.

POIDS NET : 22,9 g

FABRIQUANT : Phytéo Laboratoire, 11 Rue de Montbazon, 37260 Monts -France

DISTRIBUTEUR : Botanic Pharma S.A.R.L., Lotissement ZAHRE II, Lot n°4°,

Sidi Maârouf, Casablanca, Maroc

Autorisation Ministère de la santé n° : DA 20191405252DMP/20UCA/MAV3

PPC : 119 DH

6 111261 750017



MANIÉZ 24



ÉNERGIE & QUIÉTUDE

SOMMEIL RÉPARATEUR



BI-FORMULE

30/04/2022

Date de péremption :

0744A7

N° de Lot :

40 CAPSULES
VEGÉTALES

Bi-formule = Mg(300mg), Vit.B1 (100%*),
Vit.B2 (100%*), Vit. B6 (100%*), Vit. B12 (100%*), ES Mélisse.

BOTANIC

Molécule originale issue de la recherche UCB



AM
Nootropyl
PM

Nootropyl[®]

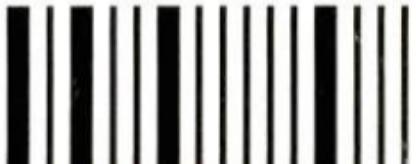
Piracétam
800 mg

60 comprimés pelliculés

Voie orale

134,80

LOT 200518
EXP 02 2024
PPV 134.80



Déflazacort[®] GT 30 mg

Voie orale
10 comprimés sécables



Déflazacort[®] GT 30 mg

Voie orale
20 comprimés sécables



Lot: PJ1088B
Per: 09/2023
PPV: 101DH40

Lot: PC0295B
Per: 01/2023
PPV: 174DH40

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



FACTURE

NOM

Casablanca le : 02 OCT 2010

: KABADI

PRENOM : ALI

د. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

GESTE	PRIX
CS	300DH
Impédencemétrie	250DH
Audiogramme	300DH
TOTAL	850 DH

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale

Gsm : 06 63 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

100 شارع أم الريان إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

patient:
Nom de famille:
Prénom:

KABADI.

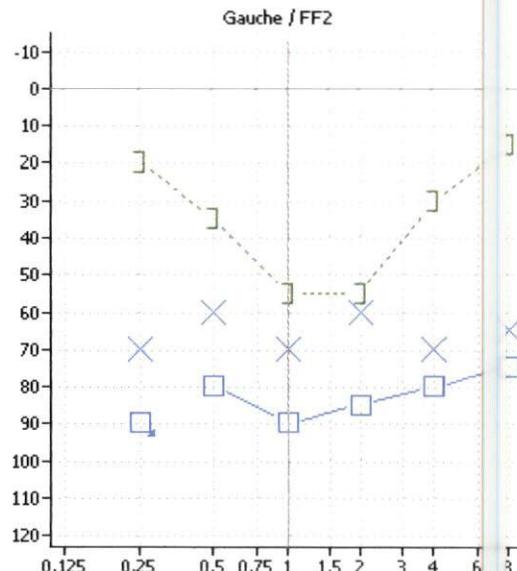
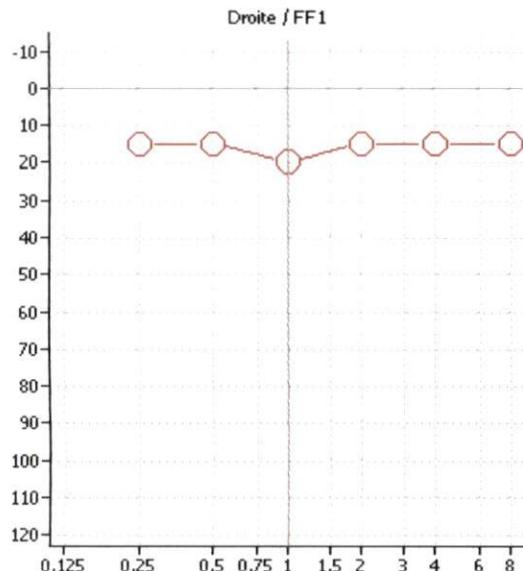
AU.

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

Interacoustics[®]
leading diagnostic solutions

02/10/2020 15:07:44

Tonale



Présentation des symboles

Droite	Gauche	fibrateur	fibrateur	FF1	FF2
H	H	H	H	H	H
HL	○ △ × □ < [>]	□ △ × □			
UCL	☰ ☷ ☸ ☹ ☺ ☻ ☻ ☻ ☻	☰ ☷ ☸ ☹ ☺ ☻ ☻ ☻ ☻			

→ Surdité binaurale aigüe gauche.

Hyporesmie sévère de perception à 80 dB avec l'oreille ouverte à 30 dB.

Dr H. Zine EL
Spécialiste en ORL et Chirurgie
100, Boulevard Oum R.
Oulala, Mazola - Casablanca
Tel : 0522 690 690 - Urgence :
E-mail : zeahouda@igra.ma

Dr H. Zine EL
Spécialiste en ORL et Chirurgie
100, Boulevard Oum R.
Oulala, Mazola - Casablanca
Tel : 0522 690 690 - Urgence :
E-mail : zeahouda@igra.ma

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens



Interacoustics

02/10/2020 11:18:53

