

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALÇ :

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



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

Déclaration de Maladie
N° M20- 0007570

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 02742 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 49666
Nom & Prénom : KABADI ALI
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0613646988 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 | SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute |
| = Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | AP = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | R-Z = Electro - Radiologie |
| = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie | B = Analyses |
| = Actes de chirurgie et de spécialistes | |

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 pli confidentiel 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
HOSPITALISATION EN SANATORIUM
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des répétées en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelonnements
et le temps.

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

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes 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



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

764092

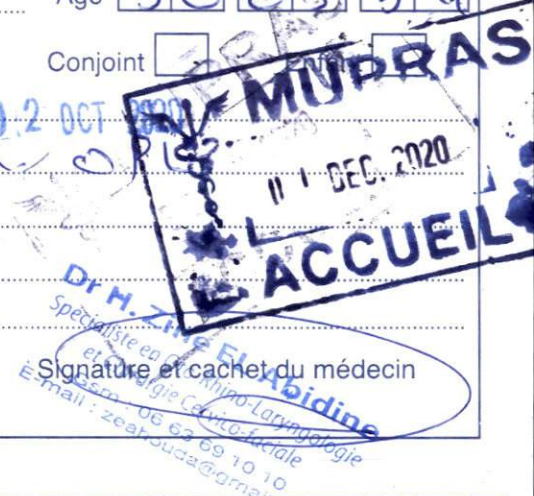
A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KABADI ALI
Matricule : 002747 Fonction : _____ Poste : _____
Adresse : 8 RUE 15 HAY EL HANA 20200 CASABLANCA
Tél. : 06 63 64 69 28 Signature Adhérent : [Signature] Signé : KABADI ALI

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KABADI ALI Age 30 ans 05 / 11 / 2020
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐
Date de la première visite du médecin : 02 OCT 2020
Nature de la maladie : A / Jactée
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances _____
A _____ le _____ / _____ / _____
Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois



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
02 OCT 2020	IMPEDENCEMETRIE	3 000 DH	2500 DH	<p>Zine El Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 63 69 10 10 E-mail : zeahoude@gmail.com</p>
	AUDIOGRAMME	3 000 DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE SOPHIA 214, Bd. Ibnou Sina Tél: 05 23 01 64</p>	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 canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANT DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

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



د. هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة
أمراض وجراحة :
الأذن و السمع، الأنف وجيوب الأنف
الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير
العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le 02/10/2020 الدار البيضاء في

M^r KABAGI Ali.

119.10

- Risonel 200mg 2/2 (x 1 mn)

134.80

- Noctropyl 18x2/2 (x 1 mn)

91.50

- Ciclovir 200mg 2/2 x 3/2 (x 1 - 1)

101.40

- Deflazacort 30mg 3/2 h t (x 10 - 1)

119.00

- Daniez 24 1/2 x 2/2 (x 1 mn)

28.80

- Vitnevayl 600 2/2 x 2/2 (x 1 mn)

1175.40

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca
Tél : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091187

100 شارع أم الربيع إقامه 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. 5 3
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

CICLOVIRAL® 200 mg

25 comprimés

Voie orale

CICLOVIRAL® 200 mg

Aciclovir

Voie orale

LOT 203829

EXP 02/23

PPV 97DH50

CICLOVIRAL® 200 mg

25 comprimés

Voie orale

CICLOVIRAL® 200 mg

Aciclovir

Voie orale

LOT 197025

EXP 06/22

PPV 97DH50

CICLOVIRAL® 200 mg

25 comprimés

Voie orale

CICLOVIRAL® 200 mg

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 Montbazou, 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 2019140525DMP/20UCA/MAV3

PPC : 119 DH



MANIÉZ 24

BI-FORMULE



ÉNERGIE & QUIÉTUDE | **SOMMEIL RÉPARATEUR**

N° de Lot : 074447
Date de péremption : 30/04/2022

40 CAPSULES
VEGETALES

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

BOTANIC
PHARMA

BOITE DE 40 CAPSULES : 572 mg/capsule.

POIDS NET : 22,9 g

FABRIQUANT : Phytéo Laboratoire, 11 Rue de Montbazou, 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 2019140525DMP/20UCA/MAV3

PPC : 119 DH



MANIÉZ 24

BI-FORMULE



ÉNERGIE & QUIÉTUDE | **SOMMEIL RÉPARATEUR**

Bi-formule = Mg(300mg), Vit.B1 (100%),*

Vit.B2 (100%), Vit. B6 (100%*), Vit. B12 (100%*), ES Mélisse.*

BOTANIC
PHARMA

Date de péremption :

30/04/2022

N° de Lot :

074447



Molécule originale issue de la recherche UCB

Nootropyl®

Piracétam

800 mg



60 comprimés pelliculés

Voie orale

134,80

LOT
EXP
PPV

200518
02 2024
134.80



Déflazacorte GT[®] 30 mg

Voie orale

10 comprimés sécables



| TECNIMED GROUP

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

Déflazacorte GT[®] 30 mg

Voie orale

20 comprimés sécables



| TECNIMED GROUP

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

د. هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية



NOM : KABADI : Casablanca le 02 OCT 2020 : الدار البيضاء في

PRENOM : ALI

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 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

patient:
Nom de famille:
Prénom:

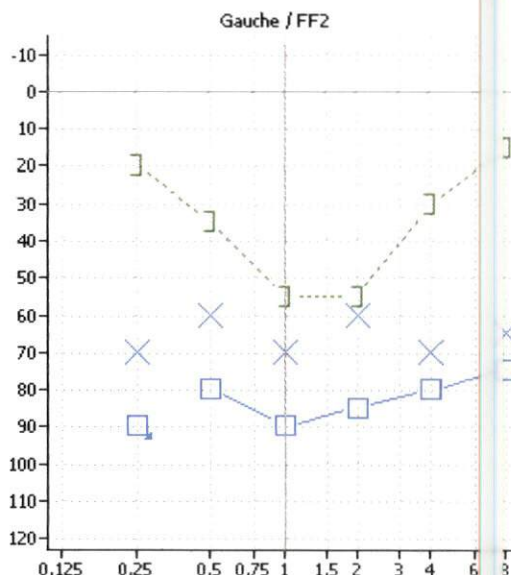
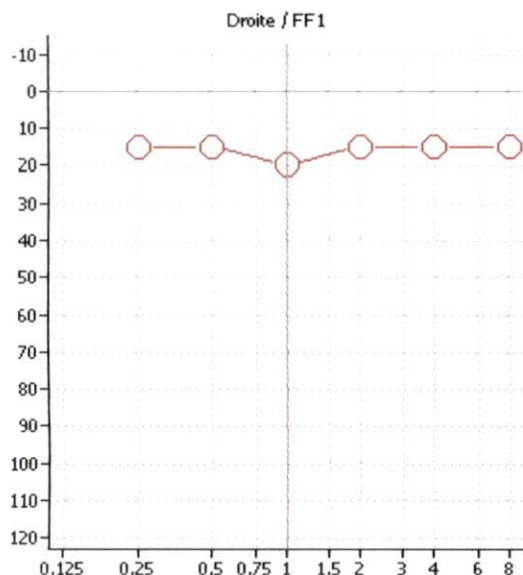
KABANI
AU

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

Interacoustics
leading diagnostic solutions

02/10/2020 15:07:44

Tonale



Présentation des symboles

	Droite		Gauche		fibreur		fibreur		FF1		FF2	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
HL	○	△	×	□	<	[>]	○	△	×	□
UCL	▮	▮	▮	▮	▮	▮	▮	▮	▮	▮	▮	▮

→ Surdité brusque oreille gauche.

Hypacusie sévère de percept à 80 dB avec perte
avant à 30 dB.

Dr H. Zine EL
Spécialiste en ORL et Chirurgie
100, Boulevard Oum Houssein
Oulla, Mazola - Casablanca
Tel : 0522 690 690 - Urgence
E-mail : zeahouda@gmail.com

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens



02/10/2020 11:18:53

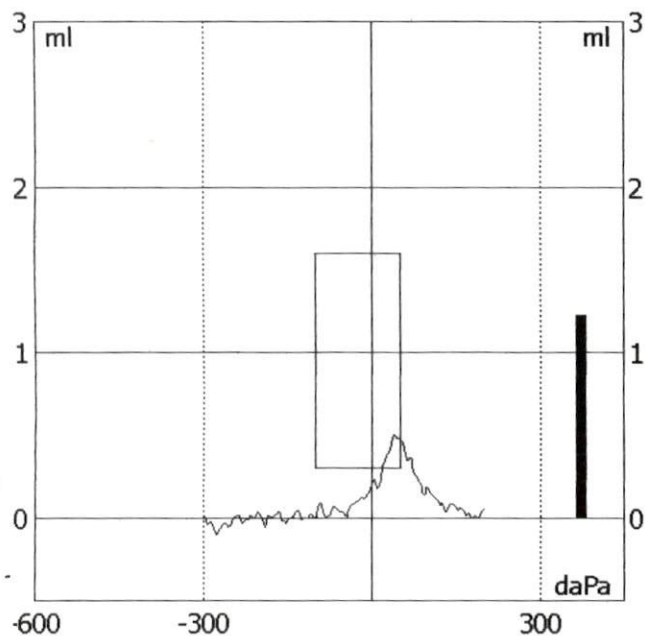
Droite

226 Hz

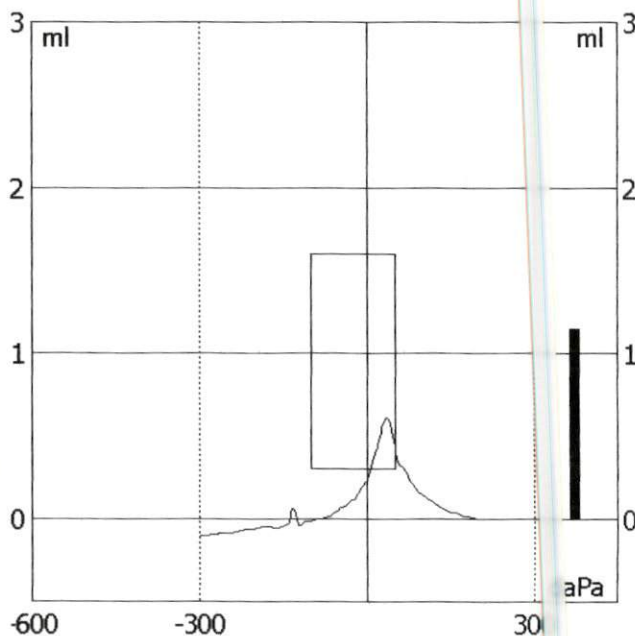
Tymp 226 Hz

Gauche

226 Hz



Volume (ml)	1,22	Pression (daPa)	39
Compliance (ml)	0,51	Gradient (daPa)	60



Volume (ml)	1,15	Pression (daPa)	36
Compliance (ml)	0,61	Gradient (daPa)	57