

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 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° W19-572823

51732

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11471

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

ASERRAR Mustapha

Date de naissance :

13/12/74

Adresse :

N° 191 Lot ZABROUKA Sidi MAROUF

Tél :

06 66 35 0898

Total des frais engagés :

#1257,70 Dhs# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/10/20

Nom et prénom du malade :

ASERRAR Ahmed Loukmone 12 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Rhizomele ohte Bouchon

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-572823

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 :

11471

Nom de l'adhérent(e) :


ASERRAR

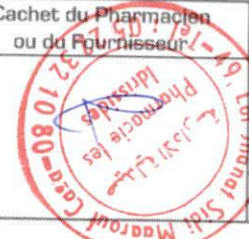
Total des frais engagés :

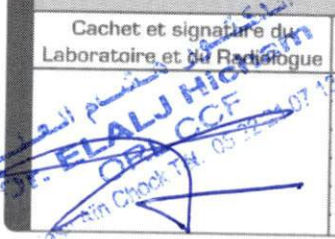
1257,70 Dhs

Date de dépôt :

24/11/20

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
20/10/2020	G	2	250	
20/10/2020	Kro	2	200	

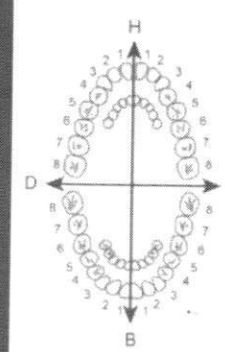
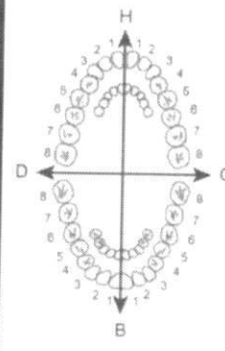
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/2020	307,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/10/2020	K15	450
		Nécessaire	

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.

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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

LOT: 133
PER: MAR 2023
PPV: 91 DH 50

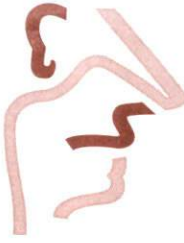
LOT: GA9115
PER: 11/2021
PPV: 75 DH 00

Cir
Edu

LOT 200634 1
EXP 02 23
PPV 141.20 DH

Docteur El Alj Hicham
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العليج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنييف - سويسرا

Note d'honoraires

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope
* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي
Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique
* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت
Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix
* الكشف بالمنظار
Nasofibroscopie الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
وطنين الأذن
Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

← السمع
- AUDITION
- قياس السمع
Audiométrie
- قياس ضغط
Tympanométrie الأذن الوسطى
- البث الأذني
Otoémissions السمعي
acoustiques
- تخطيط عصب
Potentiels Evoqués السمع والدماغ
Auditifs (PEA)
← الدوران
- رسم وتخطيط
- Video Nystagmo تحركات הראة
Graphie بالفيديو
(VNG)

Date :

20/10/2020

Nom et Prénom :

ASERRAR Ahmed lokmane

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'honoraires due
pour :

SOINS LOCAUX DE L'OREILL	K10	200,00
Nasofibroscopie	K15	450,00

TOTAL 650,00 DH

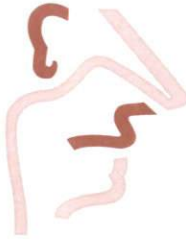
ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

six cent cinquante DH

الدكتور هشام العليج
Dr. ELALJ Hicham
ORL CCF
05 22 21 07 13 / orlpanoramique@gmail.com

Docteur El Alj Hicham
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العليج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

Le 20/10/2020

ASERRAR Ahmed Lokmane

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر

Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION

← السمع

- Audiométrie

قياس السمع

- Tympanométrie

قياس ضغط
الأذن الوسطى

- Otoémissions
acoustiques

البيت الأذني
السمعي

- Potentiels Evoqués
Auditifs (PEA)

تخطيط عصب
السمع والدماغ

- VERTIGE

← الدوران

- Video Nystagmo
Graphie
(VNG)

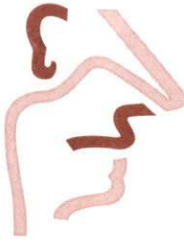
رسم وتخطيط
تحركات הראة
بالفيديو

+ PCR
+ Serology

Dr. ELALJ Hicham
ORL CCF
05 22 21 07 13

Docteur El Alj Hicham
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العليح هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

*** فحص وجراحة الأذن تحت المجهر**

Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

*** فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي**

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

*** جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية**

Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

*** كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت**

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

*** الكشف بالمنظار
الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة**

*** كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
وطنين الأذن**

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION ← السمع

- Audiométrie قياس السمع

- Tympanométrie قياس ضغط
الأذن الوسطى

- Otoémissions البث الأذني
acoustiques السمعي

- Potentiels Evoqués تخطيط عصب
Auditifs (PEA) السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوران

- Video Nystagmo رسم وتخطيط
Graphie تحركات הראة
(VNG) بالفيديو

Date de consultation :

20/10/2020

Nom et prénom :

ASERRAR Ahmed

Date de naissance:

31/01/2008

COMPTE RENDU NASOFIBROSCOPIE

Cavités Nasales :

La perméabilité nasale augmente de moitié après application du vasoconstricteur
muqueuse nasale pale.

Secrétions nasales mucopurulentes

Le cornet inférieur : est congestionné des deux côtés, de volume hypertrophié
diminuant considérablement après application du vasoconstricteur local.

Le cornet moyen : sans particularité.

La cloison septale : DEVIATION SEPTALE LEGERE comprimant le cornet
inférieur.

Le méat moyen est libre des deux côtés

Cavum : est colonisé au 2/3 par un ilot lymphoïde de végétations adénoïdes ayant
un caractère obstructif et infecté gênant le passage du flux aérien.

Pharyngo-laryngoscopie :

Comblement pharyngé par le prolongement postérieur des amygdales palatines

Cordes vocales : libres et symétriquement mobiles

Vallécules, Vestibule, Margelle laryngé. Épiglote & les deux Sinus Piriformes
sont d'aspect normal.

Aryténoïdes: aspect érythémateux et œdématisé ++

La commissure postérieure : Aspect œdématisé et nacré

Région rétro-cricoïdienne: Aspect œdématisé ++

CONCLUSION :

Hypertrophie adéno-amygdalienne

Hypertrophie turbinaire

Déviations septales

Rhinosinusite purulente

Reflux Gastro-œso-pharyngo-laryngé probable

دكتور العليح هشام
Dr. ELALJ Hicham
ORL CCF
Casablanca Ain Chock Tel: 05 22 21 07 13