

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 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043763

☒ Maladie

☐ Dentaire

17726

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3182

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA Khadija

Date de naissance : 04/12/1955

Adresse : 11, Bd Boureguej Coosa

Tél. : 0663643908

Total des frais engagés : 1286,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/01/2020

Nom et prénom du malade : BENHIMA KHADIJA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 04/12/08 - 08 - 08 - 08

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 : 17 / 01 / 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
17 JAN 2020	CAMUS/30982	300 700 1000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/20	286,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> G 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

VASTAREL³⁵ mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
60 Comprimés pelliculés



6 118000 100218

150,40

JAR

الدكتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف والحنجرة

جراحة العنق والوجه

الدوار

التشخيص بالمنظار

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico - Faciale

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

Membre de la Société Française d'O.R.L.

et de Chirurgie Maxilo - Faciale

Casablanca, le 17/01/2020

الدار البيضاء في:

U - BEVITINA Khedifi

64,80 x 2

Tanaka ep

18/12

Vastrel ep

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

286,00

LOT: 9MA019
PER: 01 2022
TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
6 118000 011552

LOT: 9MA019
PER: 01 2022
TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
6 118000 011552



Dr. Zoubir Mekouar
O.R.L. - Cervico - Facial
Surdité - Vertige
Dolleur - Acouphène

400, Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél.: 05.22.23.36.49

E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

Sur RENDEZ-VOUS

Dr. Zoubir MEKOUAR

Diplômé de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico - Faciale

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

Membre de la Société Française d'O.R.L.

et de Chirurgie Maxilo - Faciale

17/01/2020

Casablanca, le.....: الدار البيضاء في:

الدكتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف و الحنجرة

جراحة العنق و الوجه

الدوار

التشخيص بالمنظار

RECU

Reçu de **Mme BENHIMA KHADIJA** la somme de Mille
dirhams pour :

-Consultation Spécialisée C2 : 300.00

-VNS (Vidéo nystagmographie) k30+k30/2 : 700.00

-Total : 1000.00 Dhs

Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico - Facial
Exploration - Surdité - Vertige
400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél.: 05.22.23.36.49

400, Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél.: 05.22.23.36.49

E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

Sur RENDEZ-VOUS

CABINET O.R.L
DOCTEUR ZOUBIR MEKOUAR
SPECIALITE DES MALADIES ET CHIRURGIE
NEZ – GORGE – OREILLES
EXPLORATION DES SURDITES ET DES VERTIGES – ENDOSCOPIE
MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE D'O.R.L

EXPLORATION COCHLEO – VESTIBULAIRES
INSTABILITE – VERTIGES

Nom & Prénom :	BENHIMA KHADIJA
Age :	1955
Motif :	VERTIGES
Date :	17/01/2020

FONCTION VESTIBULAIRE

Nystagmus de fixation (gaze nystagmus) : absent

Nystagmus spontané (indépendant de la position) : absent

Nystagmus de position : Nystagmus canal postérieure droit+ Manœuvre libératoire positive

CONCLUSION :

VPPB CANAL POSTERIEURE DROIT+MANŒUVRE LIBERATOIRE POSITIVE

Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico - Facial
Exploration - Surdité - Vertige
00, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 777777777