

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-526780

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 10513

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUAFI SAÏD

Date de naissance : 16/04/71

Adresse : LOT BLAD CHAMA NSLI ou LFA

Tél. : 0662 56 93 24

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/20

Nom et prénom du malade : Mr LOUAFI SAÏD

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 la déclaration 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
29/12/2020	9		30,7	INP : 0920734950
29-2-2021	Ortho		50,7	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AM Dr. Belmami Jaafar 302, Bd Oued Sebou - Oujda CASABLANCA Tél: 0522 90 18 99	23/02/2021	285,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

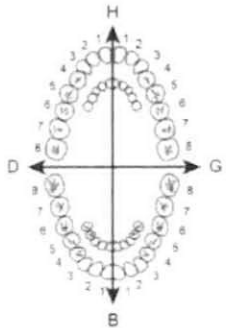
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET 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'ODF.

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"/>

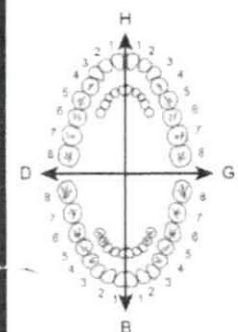
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le : 29/12/2020

Mr L. VAG. **Pharmacie TAM**

Dr. Bennani Jaafar

302, Bd Oued Sebou - Oulfa

CASABLANCA

Tél: 0522 90 18

PPV: 168,20 DH
LOT: 623081
PER: 03/21

1) Augment **TAM S.V.** 12/12/21 08

2) Pudin **TAM S.V.** 20/12/21 10/12/21

42,00

Dr. Ahmed Jabri
Oto-Rhino-Laryngologie &
Chirurgie Cervico-Faciale
N°1er étage Derb El Houria
Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
Tél: 0522 93 14 99

DOT: GA90549
PER: 04/2021
PPV: 75 DH 00

on ptit synergi
20/12/21 12/12/21
TAM S.V.

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le : 25/02/2020 في : الدار البيضاء

دوتة د. أحمد جابري

J'assigne certifié avoir

fait cesm à M' Louaf SABD

un Audiogramme (+) Impedancemétrie

Dont les résultats sont à 500Hz

(Cinq cent dihrams)

Dr. JABRI AHMED
Oto-Rhino-Laryngologie &
Chirurgie de l'oreille, du nez et de la gorge
N° 76, Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
Tél: 0522 93 14 99

S S S

COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 29-02-2020

entête 0

entête 1

entête 2

entête 3

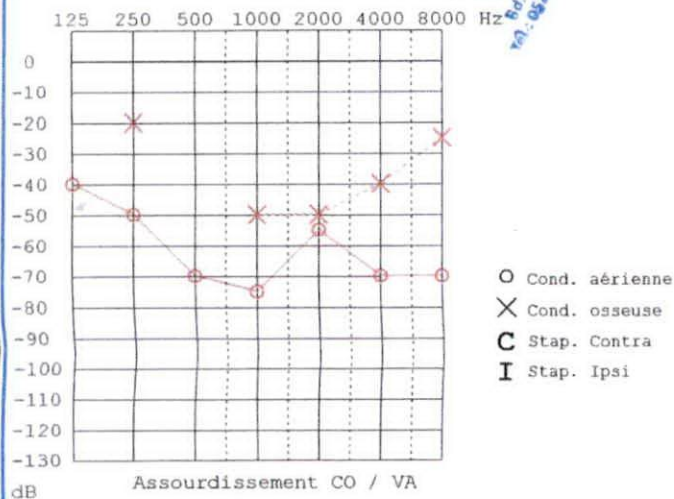
Nom : LOUAFI 1 Said

Né le : 16/04/1971

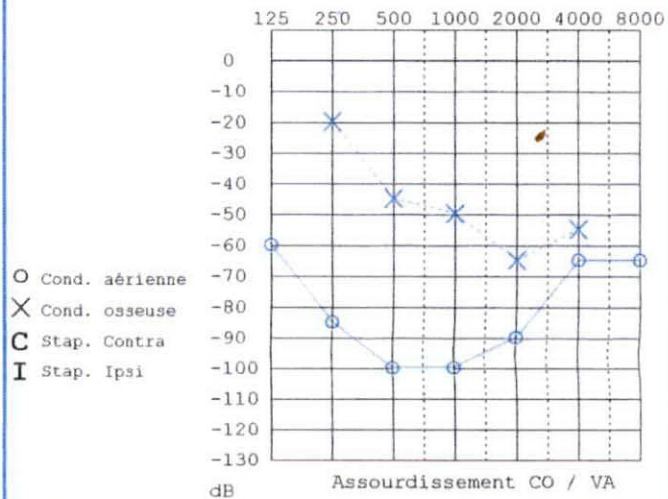
Adresse : HAJ FATTEH

CASA

Tonale O.D



Tonale O.G



Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	13,8	27,2	25,7	13,5	80,2	68,0
O.G.	15,0	29,9	39,2	12,5	96,6	94,0

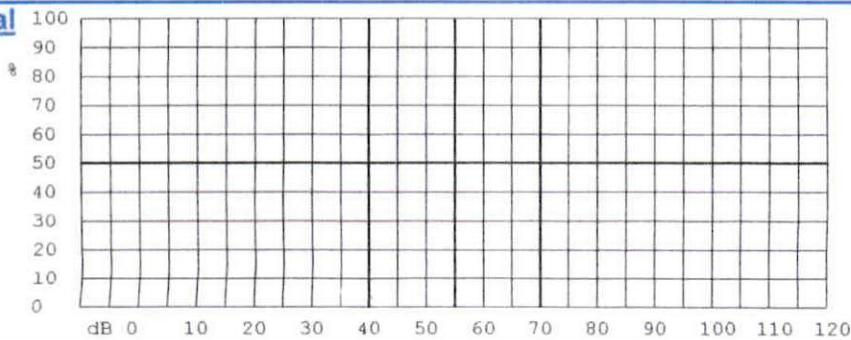
Perte Binaurale :85,12 % (71,3)

Weber

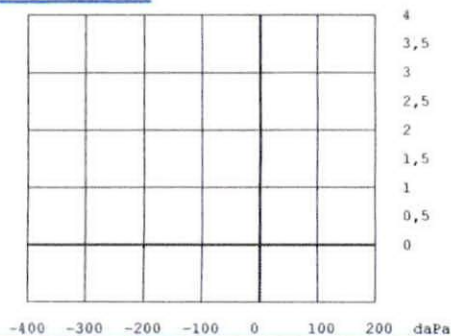
250	500	1000	2000	4000

Remarque

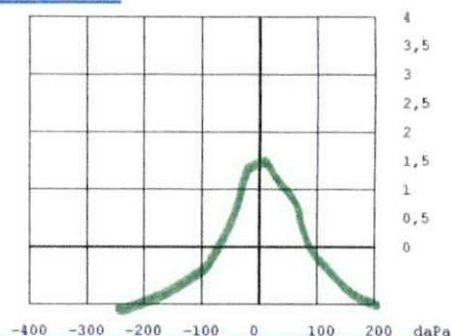
Audiogramme vocal



Tympanométrie O.D.



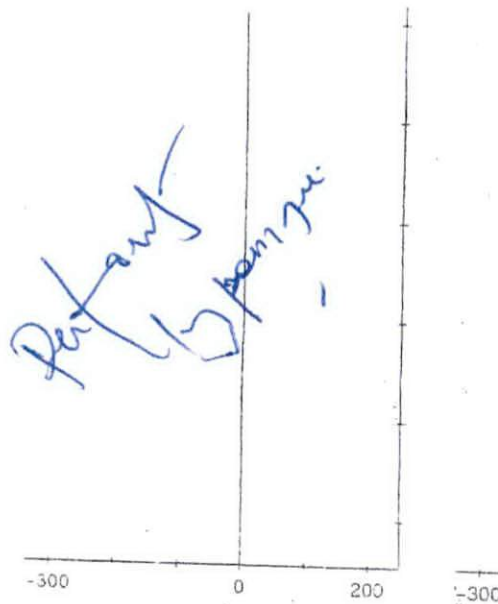
Tympanométrie O.G.



Tympanogram

Name Ms LOVATI. SAND

Date 29.2.22



Oreille gauche

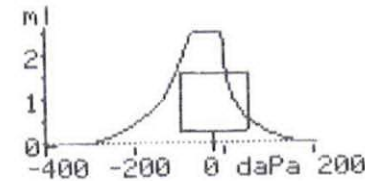
Tympanogramme

Compliance du d.b.t: 3.5 ml

Pression du d.b.t: -28 daPa

Gradient: 106 daPa

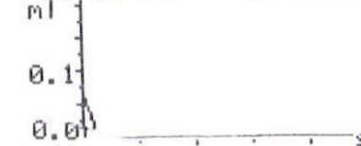
Volume canal auditif: 1.3 ml



Volume _____ ml
Compliance _____ ml
Pressure _____ daPa

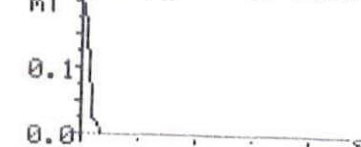
Réflexe ipsilatéral

500 Hz PR 95 dBHL



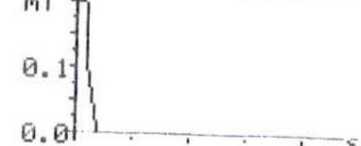
Frequency _____ Hz
Level _____ dB

1 kHz PR 95 dBHL

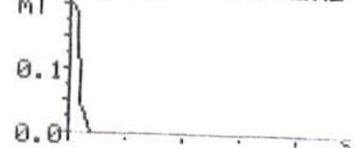


Frequency _____ Hz
Level _____ dB

2 kHz PR 95 dBHL



4 kHz PR 95 dBHL



	250	500	1000	2000	3000
R					
L					

Audiometry

Dr. ABUL AHMED
Oto-Rhino-Laryngologist &
Chirurgien - Ceratops - Faco-oto
17, rue de l'Église de la Houle
Bd. de la République - 101 Marseille
04 91 92 21 91 - 06 42 21 91 91

Num. série: S80977514

Dernière calibration: 30/05/19

Prochaine calibration: 30/05/20



Form 377022