

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

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

Déclaration de Maladie

N° W21-607194

(57524)

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3281

Société :

RAO

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

ASSABANE ABDELKRIM

Date de naissance :

14.12.1948

Adresse :

Tél. :

06 6113 2564

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE

19, Av. Hassan II - 5^e étage

Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA 26 JAN. 2021

Date de consultation :

26 JAN. 2021

Nom et prénom du malade :

ASSABANE ABDELKRIM

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

Affection ORL

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 :

29 / 01 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

29 JAN. 2021

ACCUEIL

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
26 JAN. 2021	VL + 25		800	Docteur HAMID LOUNIS ORC ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE 19. Av. Hassan II - 5 ^e étage Tél. : 0522.22.06.11 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme. Alami Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Annanès Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70 N°P 092003458	26/01/21	510,80

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	
SOLUTIONS AUDITIVES 205, Bd Abdelmoumen, 2 ^e me étage Boulevard 814 CASABLANCA Tél : 05 22 39 09 70	28/01/21 26/01/21		2 Appareils Audi: 15 fs			22.000,00 DEVIS

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS 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>05533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000500</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D ————— 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		05533412	21433552	00000000	00000500	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	05533412	21433552																
	00000000	00000500																
	D ————— G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Forfait Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS 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

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L. et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لونيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذنين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 29 60 53 / 0522 22 66 11
فاكس : 0522 22 71 24

LOT : 19E002V
PER : 11 2022

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML

P.P.V : 67DH80



Casablanca, le 26 JAN. 2021

ASSABANES Ahdken

134.80x2

Mootroff 800

S.V

2 mos

67.80x4

Tamoxifen

S.V

2 dose 2x

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Soumi Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarls Beausjour
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 79

LOT : 20E00
PER : 09 2022

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML

P.P.V : 67DH80



LOT : 19E001
PER : 09 2022

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML

P.P.V : 67DH80



LOT : 20E003V
PER : 09 2023

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML

P.P.V : 67DH80



T=540.80

Docteur HAMID LOUNIS
O.R.L. ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5e étage
Tél : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

LOT 201650
EXP 07 2024
PPV 134.80

LOT 201650
EXP 07 2024
PPV 134.80

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لونيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذنين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (إمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
فاكس : 0522 22 71 24

Casablanca, le 26 JAN 2021

Nom / Prénom : ASSABABO Abdelkader

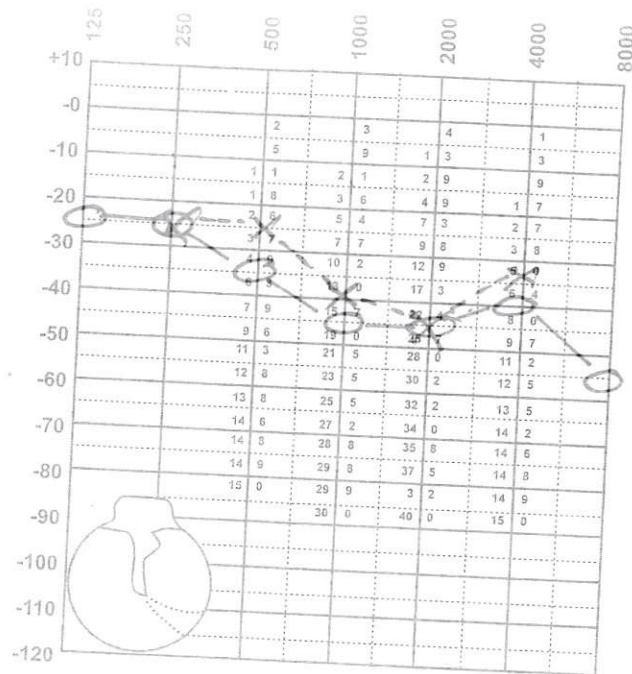
COMPTE RENDU

- ☒ Consultation ORL
- ☐ K30 : Nasofibroscopie
- ☒ K20 : Audiogramme
- ☒ K10 : Impédance métrie
- ☐ K10 : Lavage d'oreille
- ☐ Autre :

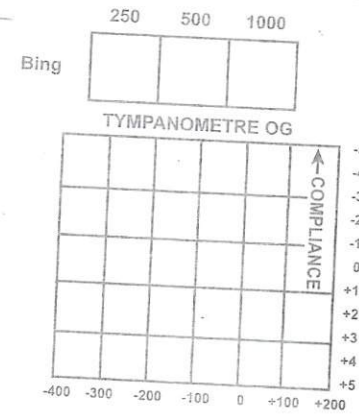
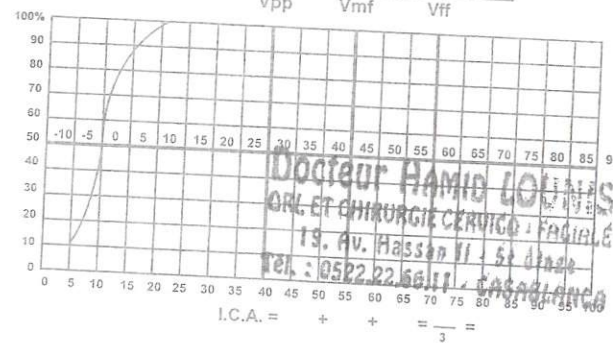
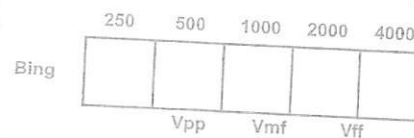
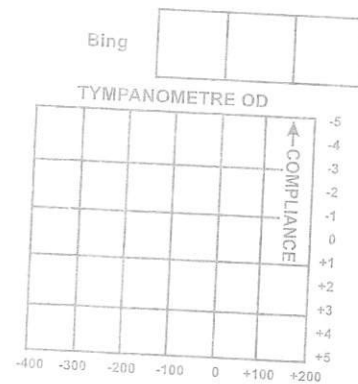
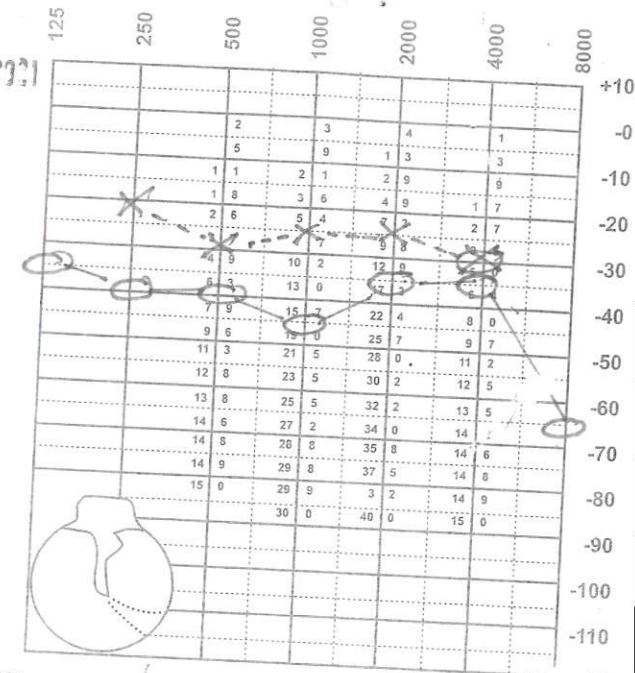
Conclusion : Surdité de perception
bilateral.
Tympanogramme normal

Forfait : 8000 dh

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 60 étages
Tél : 0522 22 66 11 - CASABLANCA



26 JAN. 2021

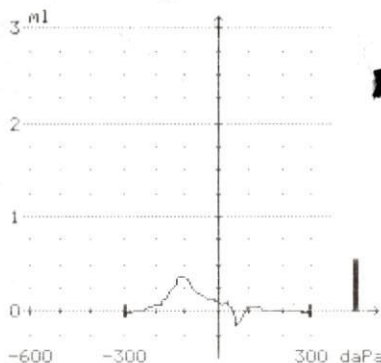


Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: **26 JAN. 2021**
 Sex: _____ Age: _____
 Name: **ASSABABES Abdelke**
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

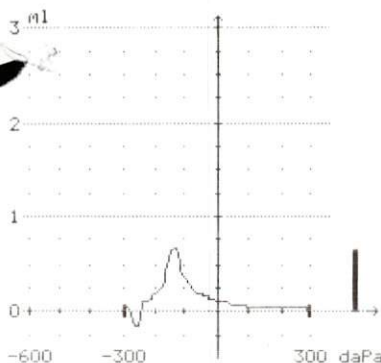
Tympanogram

Right



Ear Volume 0.56 ml
 Compliance 0.38 ml
 Pressure -106 daPa
 Gradient 0.19 ml

Left



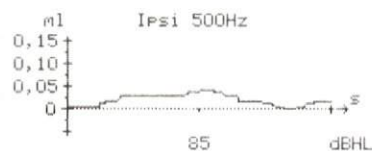
Ear Volume 0.66 ml
 Compliance 0.66 ml
 Pressure -132 daPa
 Gradient 0.41 ml

Reflex

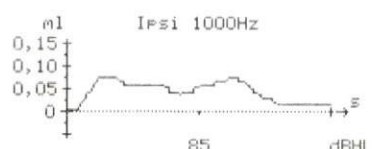
Right

Pressure -106 daPa

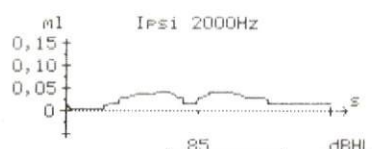
Fixed



Fixed



Fixed



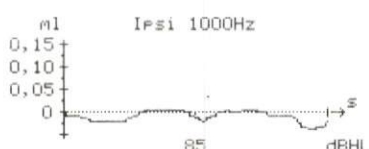
Left

Pressure -132 daPa

Fixed



Fixed



Fixed

