

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

*Capitaine De Bussio*  
**Déclaration de Maladie**

N° P19- 052017

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0366 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 01-01-1939

Adresse :

Tél. 05 22 89 60 70 Total des frais engagés : 12 219 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/2/2021

Nom et prénom du malade : MESSAOUDI Mohamed

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection CR

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 : 02/02/2021

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
27/2/2021	L		20000	Dr. Amine SAGH Chirurgien Dentiste O.R.L. Chirurgie Générale Faciale Casablanca - Tél: 0522 91 51 15 ICE: 0022 91 2200000

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILATA ZEKRI Abdelhak Docteur en Pharmacie 220-222-224 840 Casablanca - Tél: 0522 91 51 15 ICE: 0022 91 2200000	02/02/21	105 60

# 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	
AUDIOVITAL Ang. Bd. Ghandi et Yacoub Mansour Rés. du Palais Imme D - 5ème étage - Casablanca Tél: 0522 36 32 32 Fax: 0522 39 65 61	09/3/2021		2 appareils auditifs			120000

# 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

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 <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  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	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

**Docteur Amine SAIDI**

Spécialiste en ORL  
et en Chirurgie Cervico - Faciale  
Exploration de L'Audition - Endoscopie

**الدكتور أمين سعيدي**

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le .....

2/2/2021

الدار البيضاء، في

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Lot Firdaous GH25 A Apt. 1  
30, Bd. Oum Rbii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.68.94

Messoudi Mohammed

Prothèses auditives  
bilatérales

Suivi de  
prothèse mb

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Lot Firdaous GH25 A Apt. 1  
30, Bd. Oum Rbii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.68.94

**Docteur Amine SAIDI**

Spécialiste en ORL  
et en Chirurgie Cervico - Faciale  
Exploration de L'Audition - Endoscopie

**الدكتور أمين سعيدي**

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 2/2/2021 في الدار البيضاء،

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Lot. Firdaous GH25 A Apt. 1  
30, Bd. Oum Rbii - Casablanca  
Tél. : 05.22.90.68.94

Mohammed

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
ZEKRI Abdelhak  
Docteur en Pharmacie  
220-222-224 Bd Oued Moulouya El Oudja  
Casablanca - Tél. 0522.90.51.13  
ICE: 002291220000071

15.60

Ant. Mo - Synalar



Mi An - 2/2

T = 15.60

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Lot. Firdaous GH25 A Apt. 1  
30, Bd. Oum Rbii - Casablanca  
Tél. : 05.22.90.68.94



**FACTURE N°1421**

NOM : MESSAGUDI

PRENOM : MOHAMED

Application prothétique avec fourniture de :

- PROTHESE AUDITIVE :
  - Marque de l'appareil : SIGNIA
  - Type de l'appareil : INTUIS 3M
  - Genre de correction : BINAURALE
  - Durée de garantie : 2 ans.

L'acte de l'appareillage comprend les prestations suivantes:

- 1- Anamnèse.
- 2- Tests audiométriques.
- 3- Choix et adaptation prothétique.
- 4- Réalisation embout auriculaire sur-mesure après prise d'empreinte
- 5- Assurance du service de contrôle d'efficacité après adaptation
- 6- Suivi personnalisé et maintenance pendant toute la durée de vie de l'appareil
- 7- Mise en place des accessoires

Prix total : 6.000 x 2 = 12.000 Dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de douze mille dirhams.

Fait à Casablanca le : 02/03/2021

**AUDIOVITAL**  
Ang. Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour Rd. du Palais  
Imm. D. 5ème étage - Casablanca  
Tél: 0522 36 32 32 Fax: 0522 39 65 63

20220

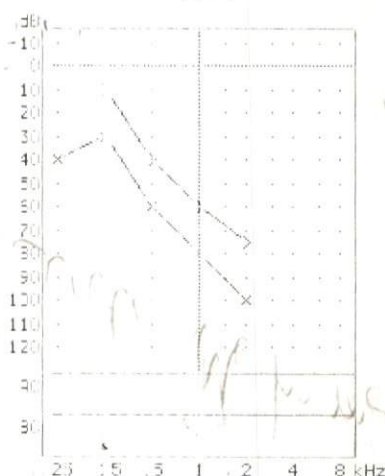
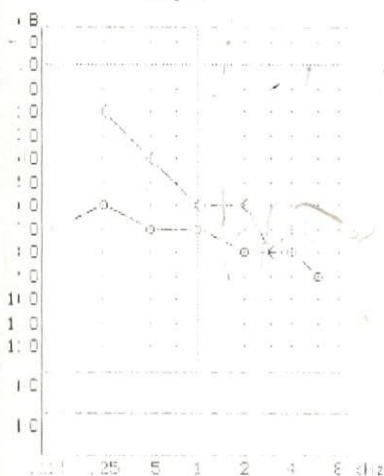
Subject Data Printout

ID No: \_\_\_\_\_ Date: 20/10/2021  
 Sex: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_  
 Z: \_\_\_\_\_

Tone Audiogram

Right

Left



20220

Subject Data Printout

ID No: \_\_\_\_\_ Date: 20/12/2021  
 Sex: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Address: Messoudi Mohamed  
 Z: \_\_\_\_\_  
 Status: \_\_\_\_\_  
 Country: \_\_\_\_\_  
 Phone: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Examiner: \_\_\_\_\_  
 Remarks: \_\_\_\_\_

**Dr. Amine SAIDI**  
 Spécialiste O.R.L.  
 Chirurgie Cervico-Faciale  
 Unité 1005 CHU 25 A - 20001  
 10001 Rabat 20001 - 20001

Tone Audiogram

Right

Left

