

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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)

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 059014

ND: 79572

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1954

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMRANI OMAR

Date de naissance : 06-07-1957

Adresse : 57 RUE BELVEDERE APPT 7 CASABLANCA

Tél. : 0661586722

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHRAÏBI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
319 Rue Mostapha ElMaani - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

Date de consultation : 15/07/2021

Nom et prénom du malade : LAMRANI OMAR

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 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 : 15-07-21

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*





### 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
15 JUIN 2021			200 400 600	Dr. CHRAÏB Abdelkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

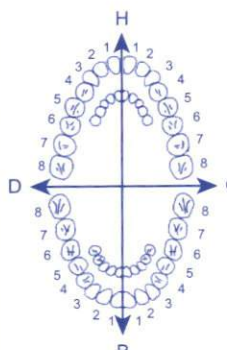
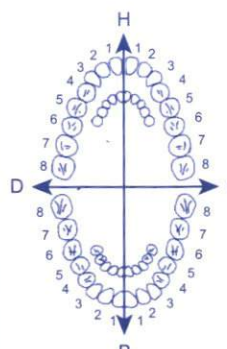
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canaux, ainsi que le bilan d

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, 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



# CABINET MEDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr. Chraïbi Abdelkarim

SPECIALISTE EN  
OTORHINOLARYNGOLOGIE  
ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE

Diplômé de la Faculté de

Médecine de Lyon

Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon

Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07

GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous



الدكتور شرايبي عبد الكريم

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج كلية الطب بليون

طبيب سابقا بمستشفيات ليون

طبيب سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

الهاتف ع: 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07

المتنقل : 06.61.31.20.30

بالموعد

Casablanca, le : 15 JUL 2021 في الدار البيضاء،

## compte rendu et note d'honoraires

Nom - prénom :

LAMRANI OMAR

Cotation :

K30

Nature d'examen :

Aspirateur

Compte rendu :

88 Bilav : 9/10

Honoraires :

400 dh

الدكتور عبد الكريم شرايبي  
Dr. CHRAÏBI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
219, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

319، زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أغادير ومصطفى المعاني) - الدار البيضاء

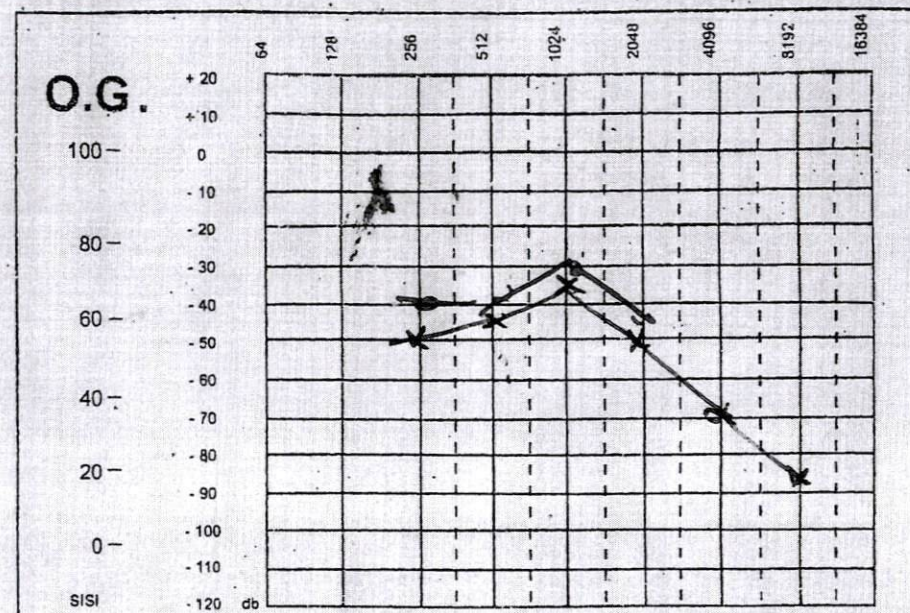
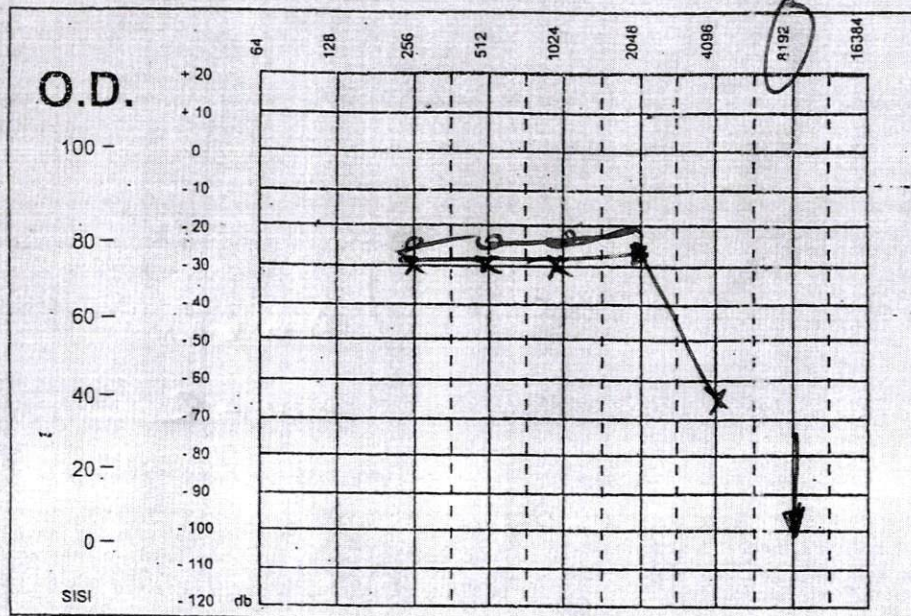
319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni), Casablanca



AUDIOGRAMME N° ..... DU .....

CO ROUGE  
CA BLEU

15 JUL 2021



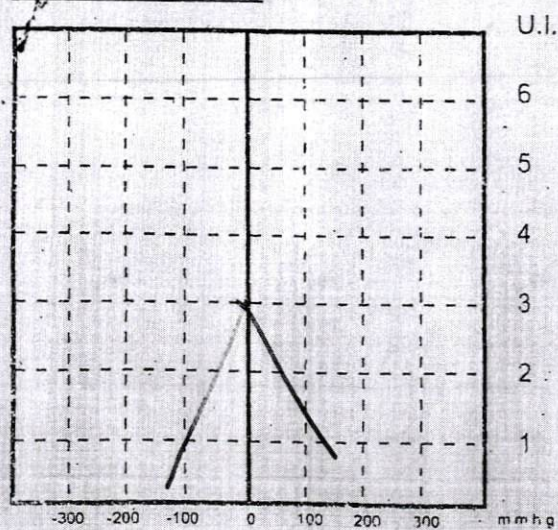
WEBER 250 500 1000 2000 4000 H.Z.

O.D.

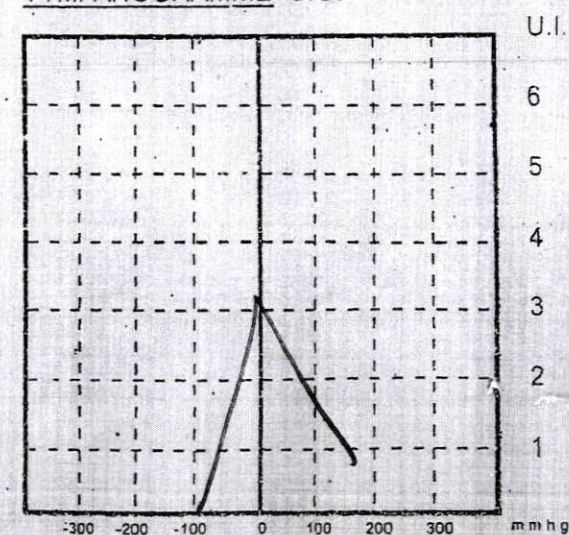


O.G.

TYMPANOGRAMME O.D.



TYMPANOGRAMME O.G.





*Docteur Abdelkrim Chraïbi*

Diplôme de la Faculté de Médecine de LYON  
Ex- Attaché des Hopitaux de LYON  
Ex-Orl des Polycliniques C.N.S.S.  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles - Cou - Face

319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca  
(Angle Rue d'Agadir et Mostapha El Maâni)  
Tél. : 022.29.44.29 / 022.22.46.07 - Patente N°34202367

Nom : LAMKANI

Prénom : OMAR

Age :

SIGNES CLINIQUES :

Hypert. Bilat.

DIAGNOSTIC :

الدكتور عبد الكريم شرايبي  
Dr. CHRAÏBI Abdelkrim  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGUE  
319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

SR Bilat.  
Hypert.