

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

- 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 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

Déclaration de Maladie

N° W21-653204

84281



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------|
| Matricule : | 0085702 | Société : | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : | | HAMRANE LEKBIKA | |
| Date de naissance : | | 01/01/1948 | |
| Adresse : | | Hay El Manar 2 Rue 6 Iomm H-1 N°4 Casablanca | |
| Tél. : | | 0627 15 1981 | Total des frais engagés : Dhs |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

/ /

Nom et prénom du malade :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
de soins comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 862666

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HAMRANE LEKBIRA

Matricule : 00857 Fonction : Veuve Poste :

Adresse : Hay Inara 2 Rue 6 Famm H.1 N°4 Casablanca

Tél. : 0627 10 19 81 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HAMRANE LEKBIRA Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 19/08/2021

Nature de la maladie : AFFECTION ORL

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca le 19/08/2021 Signature et cachet du praticien

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Sanaz RHAZI
ORL et Chirurgie C. et Naso-Respiratoire
Bd. Abou Bakr et Rachid 3551 Maâtouf - Casa
Imm. 7, App. 3 0522 78 00 88

VOLET ADHERENT

DECLARATION

862666

MUPRAS

Matricule N° : 00857 02

Nom du patient : HAMRANE LEKBIRA

Date de dépôt : 14/05/2021

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :



RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13/10/21 | | C.S | +250.000 Dhs | Dr. Sanae LRHAZI ORL et Chirurgie Cervico-Faciale Bd. Abou Baker El Kaumi Rés. Imm. 7, Appt. 3 Sidi Maârouf - Casablanca Tél. 0522 18 00 88 |
| 13/10/21 | | Suivi de programme | +1.000 Dhs | Dr. Sanae LRHAZI ORL et Chirurgie Cervico-Faciale Bd. Abou Baker El Kaumi Rés. Imm. 7, Appt. 3 Sidi Maârouf - Casablanca Tél. 0522 18 00 88 |

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 |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Centre Marocain de Recherche

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et Signature du praticien | Dates des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|--------------------|--------|----|----|----|---|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| <p>Tel.: 0522 31 50 50 - Casablanca</p> <p>SOLUTIONS AUDITIVES</p> <p>Centre Marocain de l'audition</p> <p>200, Bd Abdellatif Ben Haddou - Casablanca</p> <p>120, Bd. 1er Janvier - Casablanca</p> <p>Tel.: 0522 31 50 50 - Fax: 0522 31 56 68</p> | 10/10/2001 | | | | | <p><i>La patiente</i> <i>A l'auditif</i></p> <p>00/00</p> |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
surdité, Ronflement et Allergie ORL
Acouphène, Pathologie de la voix,
Goitre

أمراض وحرارة الأذن الحنجرة
جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوحة واضطرابات التوازن
تشخيص وعلاج الصمم، الشخير والحساسية

العدة الدرقية
طنين الأذن، اضطراب المروت

Ordonnance

Le : 19/02/2021

ifne : Hamane d k bila

26,50

Spinosan

Pomada

S.V

App 1

fe soni

ptk 10

App 2

fe soni

ptk 30

PHARMACIE AENGLALI
Mme IDRISS
42 Bd Tizi Ouzou
Ouled Nalat
Casablanca - Tel 0522 21 88 84

Dr. Sanae LRHAZI
Oto-Rhino-Laryngologie et chirurgie cervico-faciale
Casablanca - Sidi Naim
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage -
ORL et Chirurgie de la tête et du cou
Bd. Abou Bakr El Kadiri, 3 Sidi Naim
0522 18 00 88

Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage -
Sidi Maarouf - Casablanca -
Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

30 g

Voie cutanée

دكوك

A1791

Ne pas avaler

Conserver à l'abri de la chaleur

Foraine

Tableau A (liste I)

سکینول

بيطامطازون (ديبروبيونات)
و حامض الساليسيليك

Skinosalic pommade
tube de 30g



6

Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
surdité, Ronflement et Allergie ORL
Acouphène, Pathologie de la voix,
Goitre



د. سنا الغازي

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة
جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوخة وأضطراب التوازن
تشخيص وعلاج الصمم الشيخير والحساسية
طنين الأذن، اضطراب الصوت،
الغدة الدرقية

Ordonnance

Le : 19/10/2021

Facture:

Mme HAMRANE LKBIRIA

Ex: Audiogramme

Hémorâines: ≠ 400 dB ≠

Dr. Sanae LRHAZI
O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Bd. Abdellatif Ben Khelifa Rés. Naim
Imm. 7, App. 3, 1^{er} étage - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage -
Sidi Maârouf - Casablanca -

Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

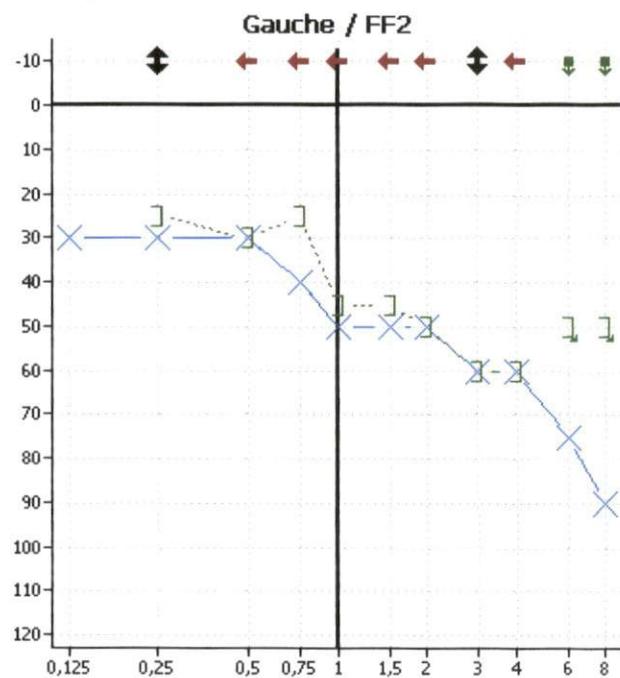
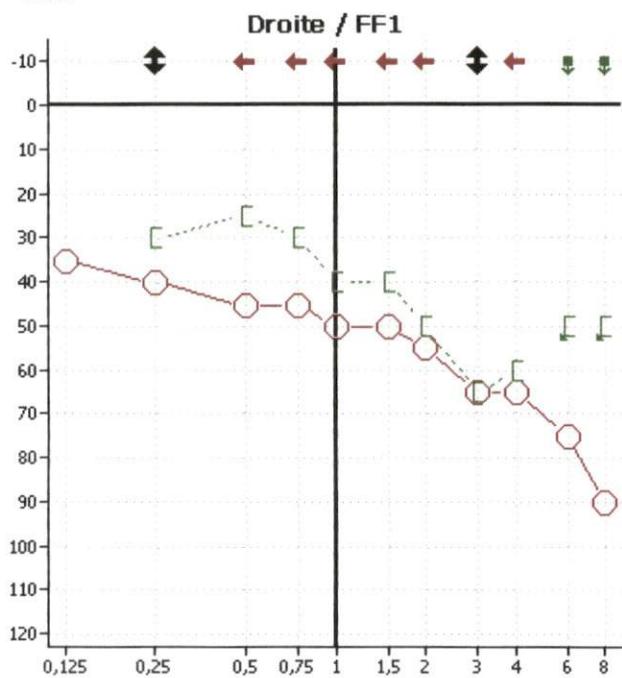
Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

 **Interacoustics**[®]
leading diagnostic solutions

TPF Ham lane & k bila

19/08/2021 15:33:05

Tonale



Présentation des symboles

| Droite | Gauche | fibrateur | fibrateur | FF1 | FF2 |
|--------|-----------------|-----------|-----------|-----|-----|
| H | M | H | M | H | H |
| HL | ○ △ × □ < >] [| ○ △ × □ | | | |
| UCL | ☰ ☷ ☷ ☷ | ☰ ☷ ☷ ☷ | | | |

Au total : Presbyacusie bilatérale

Dr. Smaïn LRHAZI
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Bd Aouia Baker El Karoui Ras. Naim
Imm. T' T' 0522 78 00 88

Date : 19/08/2011

Patient : Hamidane Hkhiba

>> APPAREILLAGE AUDITIF

OD

OG

>> LES MASQUEURS D'ACOUPHÉNES

>> EMBOUTS ANATOMIQUE

>> ANTI EAU

>> ANTI-BRUIT

Observations :

À noter un Pb l'interrogabilité
=> Essai d'appareillage



Siège social : 217 résidence Al Fath, prolongement Boulevard Brahim Roudani
(ex Route d'Eljadida), 1er étage N° 1, Casablanca.

E-mail : audiophonics20@gmail.com

Tél./fax : 05 22 98 22 43 / Gsm : 06 61 51 18 50

Résidence
Nadia
اقامة
نادية

Rue Bachir Laalaj
extension Rue Socrate

زنقة ناصح الدين امتداد زنقة سقراط زنقة البشير لعلج

Rue Nassih Eddine
extension Rue Socrate

Boulevard
Yaacoub

Elmansour

شارع يعقوب المنصور

Station des grands TAXIS Laaouina
محطة الطاكسيات لوعينة

Boulevard Brahim Roudani

Ex: Route d'Eljadida

شارع إبراهيم الروداني - طريق الجديدة

إقامة
الفتح

217

Résidence

Al Fath

ici
هنا



Pharmacie
VITA
صيدلية
فيتا

AUDIOPHONICS

Rue
Georges
Sand

زنقة
جورج
ساند

DEVIS N° DC/202100082

Client: HAMRANE LEBIRA

| Désignation | Quantité | Prix Unit. | % Remise | % TVA | Prix Total en Dh |
|---|----------|------------|----------|-------|------------------|
| Phonak BTE Vitus BTE-P (beige) 050-0240-01 Appareil Auditif Avec Pile Basic 4 Belong | 2 | 5 940,00 | | | 11 880,00 |
| Piles pour appareils auditifs 6xPiles 13 13AUX-6XEAMF Rayovac 13 | 2 | 50,00 | | 20 % | 120,00 |

PRESTATIONS D'ADAPTATION INDISSOCIABLES DE L'APPAREIL AUDITIF
 Garantie de l'appareil : 1 an
 Entretien, réglage et suivi de l'appareil inclus

MONTANT TOTAL
12 000,00

Le présent devis est arrêté à la somme de :

Douze Mille Dirhams

Centre Marocain de Prothèse
Auditive
120 Bd 11 Janvier - Casablanca
Tel.: 0522 31 50 50 - Fax: 0522 31 56 67
Centre Marocain de Prothèse Auditive

 CNSS: 2114726 - RC: 220850 Casa - ID Fiscale : 41900137 - ICE: 000108013000051
 RIB: 013 780 01104 01284300185 48 - SWIFT: BMCIMAMC

contact@correction-auditive.ma
www.correction-auditive.ma

 Casablanca: 120, Bd du 11 Janvier - Tél: 0522.31.50.50 - Fax: 0522.31.56.68 - Patente: 34300137
 Kénitra: 403, Bd Mohamed V Apt. 3 - Tél: 0537.36.13.11 - Patente: 20813759

 Fès: 13, Résidence Almorjane, Rue Mohamed Ben Abdelkrim El Khattabi - Tél: 0535.62.08.99 - Patente: 13602705
 Meknes: 9, Rue ANTSIRABE - Tél: 0535.52.07.58 - Patente: 17111078

AT235

Subject Data Printout

Id No.:

Date: 19/08/21

Sex: _____ Age: _____

Name: _____

Address: _____

City: _____

State: Tp: Hamrae Akbila

Country: _____

Phone: _____

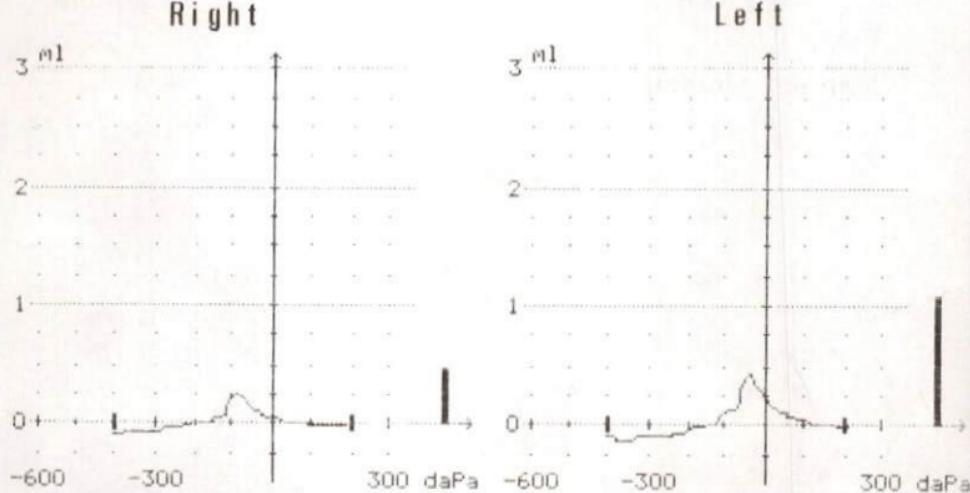
E-mail: _____

Examiner: _____

Remarks: _____

Dr. Sanaa LRHAZI
 ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
 Bd. Abou Elzer El Kadem Rés. Naim
 Imm. 7, Apt. 3 Sidi Maadouf - Casa
 Tel: 0522 76 00 88

Tympanogram



Reflex

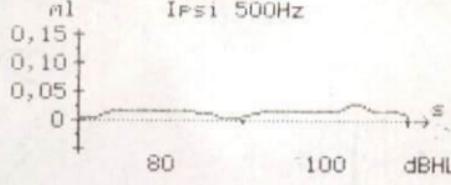
Right

Left

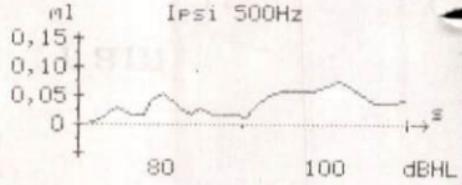
Pressure -89 daPa

Pressure -34 daPa

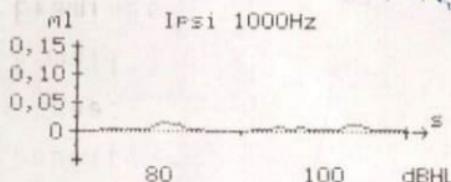
Sequence



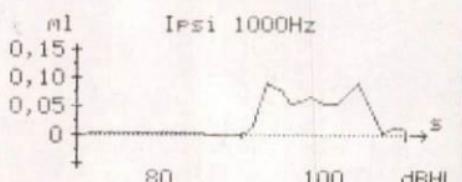
Sequence



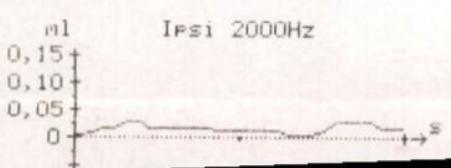
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

