

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### ditions 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.

### diologie 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 : 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



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

### N° M20- 0003911

☐ Maladie☐ Dentaire☐ Optique☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 2054 Société : RAM

☐ Actif☐ Pensionné(e)☐ Autre

Nom & Prénom : DEBBAGH MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1981

Adresse : 91428

Tél. : 0611774477 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2021

Nom et prénom du malade : DEBBAGH MOHAMED Age :

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

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22 OCT. 2021    | V<br>K15          |                       | 600 <sup>h</sup>                |  |

**Docteur HAMID LOUNIS**  
 ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
 19 Av. Hassan II - 5e étage  
 0522 22 66 11 - CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 22/10/2021 | 187,600               |

# 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 |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE<br>H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 00000000 G<br>35533411 11433553<br>B<br>(Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | Coefficient DES TRAVAUX |
|                           |   |                  |             | 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 22 66 11 / 0522 29 60 53  
فاكس : 0522 22 71 24



22 OCT. 2021

Casablanca, le

DEBAGH roba sel

ofloca 70,60



1 dose à 180

Poflexu 70,50



8 te nate - 8 te nate

Zamox 1  
ou Eflodindol 2 f





## 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 - الأذن - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

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

Casablanca, le 22 OCT. 2021

Nom / Prénom :

DEBBACHE Mehrez

## COMPTE RENDU

### ☒ Consultation ORL

☐ K30 : Nasofibroscopie

☐ K20 : Audiogramme

☐ K10 : Impédance métrie

☒ K10 : Lavage d'oreille

☒ Autre : oto drain (Poj et wicks)

Conclusion :

Plaque de cholestérol avec  
otologie cholestérol  
inférieure de l'oreille  
conduite cholestérol

Forfait :

600 Dhs

Docteur HAMID LOUNIS  
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
19, Av. Hassan II - 5e étage

Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA