

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° W21-648332

94376

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8869 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAWFIK Hicham

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : HAY EL MARIAM 328 Rue 1 ANW CHOK

Tél. : 0673735897 Casa

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TAWFIK Hicham Age : 49 ANS

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

Nature de la maladie : Gm Brichm Cerum + d'os ch 6 + H

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 : Casa Blanca Le : 26/10/2021

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
20/09/21			210,	IMP: 091144888
20/09/21	Sanctuaire de l'Orville		350,	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALUMEN JEMSEFFER M. Houd Rue 31 N° 2 Casablanca 092044031	20.09.2021	169,95

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Mj Hicham.
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
 de Genève-SUISSE

الدكتور العليج هشام
 أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
 للأطفال والكبار
 خريج كلية الطب
 بجنيف - سويسرا



20/09/2021

TAWFIK Hicham

25.00 EAU oxygénée

1 Bain d'ouïe 3x1l G

[10 min]

19.40

* Antibiotique

1 Bain d'ouïe

plus que
 [20 min]

30.85

A staph mo

1 sm

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
 Chirurgie et examen de l'oreille
 sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
 والحنجرة بالمنظار الداخلي

ANTIBIO SYNALAR

19.40

* الكشف بالمنظار
 Nasofibroscopie
 الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج امراض السمع، الدوران
 وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
 la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION ← السمع
 - Audiométrie ← قياس السمع
 - Tympanométrie ← قياس ضغط
 الأذن الوسطى

- Otoémissions
 acoustiques ← البعثات الصوتية
 السمعية

- Potentiels Évoqués -
 Auditifs (PEA) ← تخطيط عصب
 السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوران
 - Video-Nystagmo
 Graphie ← رسم وتخطيط
 تحركات الزرارة
 بالفيديو (VNG)

HARMACIL MENJEN
 EMSEFFER
 31



LOT: 3010352
 EXP: 06/2025

LOT N°:
 UT. AV: 34,70
 PPV(DH):

Ref

34.70 Scott Log



169.90 3471 104



Pharmacie Moulmen
Pharmacie Moulmen
EMSEFFER Mahfoud
Rue 31 N° 31
Casablanca 31 05 22 82 69 00

092044031

Docteur El Alj Hicham.
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العليج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر

Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
Nasofibroskopie الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION	السمع ←
- Audiométrie	قياس السمع
- Tympanométrie	قياس ضغط الأذن الوسطى
- Otoémissions acoustiques	البث الأذني السمعي
- Potentiels Evoqués - Auditifs (PEA)	تخطيط عصب السمع والدماغ
- VERTIGE	الدوران ←
- Video-Nystagmo Graphie (VNG)	رسم وتخطيط تحركات الرؤية بالفيديو

Date : 20/09/2021

Nom et Prénom : TAWFIK Hicham

RAPPORT D'EXAMEN
EXTRACTION DIFFICILE DE BOUCHON DE
CÉRUMEN SOUS MICROSCOPE ET SOINS LOCAUX DE
L'OREILLE

- Oreilles hyperalgiques Otorrhée
 - Présence de gros et durs bouchons de cérumen & de sécrétions comblant la totalité du conduit auditif externe.
- ATTITUDE : SOINS LOCAUX DE L'OREILLE**
- extirpation laborieuse et répétitive avec ramollissement important répétitif par une instillation prolongée puis aspiration des sécrétions sous vision microscopique.
 - D'autres séances des soins locaux de l'oreille, sont prévues





Note d'honoraires

* فحص و جراحة الأذن تحت المجهر
Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope
* فحص و جراحة الأنف، الجيوب الأنفية
و الحنجرة بالمنظار الداخلي
Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et larynx par caméra
endoscopique
* جراحة الوجه، العنق و الغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف و علاج الشخير و اضطرابات
الصوت
Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix
* الكشف بالمنظار
Nasofibroscopie
الداخلي للأنف، البلعوم و الحنجرة

* كشف و علاج أمراض السمع، الدوران
وطنين الأذن
Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

→ AUDITION ← السمع
- Audiométrie قياس السمع
- Tympanométrie قياس ضغط
الأذن الوسطى
- Otoémissions البث الأذني
acoustiques السمعي
- Potentiels Evoqués تحطيط عصب
Auditifs (PEA) السمع والدماغ
→ VERTIGE ← الدوران
- Video-Nystagmo رسم و تحطيط
Graphie تحركات الرأفة
(VNG) بالفيديو

Date : 20/09/2021
Nom et Prénom : TAWFIK Hicham

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'honoraires due
pour :

consultation	250,00
soins locaux de l'oreille	350,00

TOTAL **600,00 DH**

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

six cents DH

