

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.

Biologie 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.

Educations :

- 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.

Prothèse 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

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° M21- 063886

111810

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12501 Société : 2A17
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BONDRAA Mohamed HANZA
Date de naissance : 11-12-1983
Adresse : 31 Rue Petit du Jour Etg. 4 N°10
Tél : 0666293531 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2022
Nom et prénom du malade : M. Maghanib A. Smaï
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection M.O.R.C.
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) :

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
07/03/22	Manoeuvres diagnostique et libération pour vertige	3	300.000 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANAGEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour Tél : 022.20.54.28	07/03/22	199.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

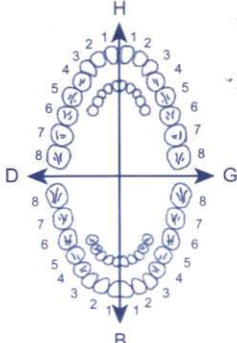
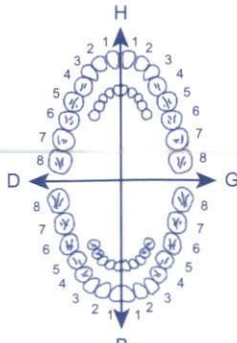
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXEC

EFFIPRED® 20 mg



LOT 11/2024
EXP 10022 17

الدكتورة المنصوري إيمان

Dr ELMANSOURI Imane

أمراض وجراحة
الاذن، الأنف، والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق



Médecin Spécialiste en Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement des
Exploration des Vertiges
Explorations Endoscopique

طبيبة إختصاصية في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق والغدة الدرقية
تشخيص الجوخة، الطنين ونقص السمع
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

CASE

27/03/2022

الدار البيضاء، في

Chorib. Asmaa

51,00

1) Tanganil 500 mg

58,40

2) Effipred 20 mg

52,80

3) Peridys 1mg/ml

34,10

4) Relokin B6 375

199,30

LOT 210581
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

Tanganil® 500 mg
تاغانيل 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص
VTE: MA - PPV: 51DH00



PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
LOT: 21E002
P.P.V.: 370DH10
PER: 12/2022



Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Raddour
Tél: 022-38-54 98

Dr ELMANSOURI Imane
Chirurgie Cervico-Faciale
Exploration des Vertiges
Explorations Endoscopique

633، زنقة كلميمة - الطابق الأول - الشقة 1 - بوركوون (قرب صيدلية العيون) - الدار البيضاء

Le 633, Rue Goulmima - 1^{er} Etage - Appt N° 1 - Bourgogne - (à côté Pharmacie Laayoune) - Casablanca

البريد الإلكتروني: E-mail : mansouriorl@gmail.com - الهاتف/الفاكس : 05 22 20 21 00 - Tél./Fax :

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement et Chirurgie des Goîtres
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة إختصاصية في أمراض وجراحة الأنف، الأذن، والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق والغدة الدرقية
تشخيص الجراحة، الطنير، نقص السمع
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 07/03/2022 في الدار البيضاء

Nom : M^{me} Ghrib Ahsa

Acte : Mandeurs diagnostiques et

Cotation : liberatoire pour vertiges

Arrêtée la présente notre d'honoraires à la somme de :

Trois cent DH
≠ 300,00 DH ≠

Pour les soins et actes médicaux réalisés.