

# 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

- 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° M21- 072167

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01981 Société : 119958

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fanchette Youssef

Date de naissance : 27.10.1998

Adresse : 19, rue barcelone, Al bay, Tanger

Tél. : 0664071569 Total des frais engagés : 496 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 AVR. 2022

Nom et prénom du malade : PARAHATE Hmido Age: 22e

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

Nature de la maladie : Otitis externe

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 : Tanger Le : 13/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
13 AVR 2022	6		300	Mohamed Toubi

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Bd Mly Slimane, Makada - TANGER Tél: 05 95 66 28 Pharmacie du PARO	13-04-22	136,00 DH

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. BEL HAMDOUZA Pharmacien Biologiste Angle Bd Moulay Slimane, 2 Rue Ibeni Beni Makada - TANGER Tél: 05 39 95 56 14 - 05 39 95 66 29	14/04/22	B 30	60,00 DH

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				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

Diplômé de la faculté de médecine  
de Strasbourg (France)

**Spécialiste en Oto - Rhino - Laryngologie  
et Chirurgie de la face et cou**

Ancien interne du chu de strasbourg

Ancien Assistant Spécialiste

Chef de clinique des hopitaux de FRANCE

Membre permanent de la Société

Française d'ORL et chirurgie

Cervico-faciale



خريج كلية الطب باستراسبورغ (فرنسا)

اختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن، الأنف، الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

عضو دائم بجمعية أمراض و جراحة

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه

و العنق بفرنسا

Tanger, le : 13 AVR. 2022

FARAHASE Housse

→ 35,00

6700  
3500

Flupen Pen

→ 67,00

Antihistaminique

2 flt x 3 }  
→ 19,40

Doliprane 1

1 g x 3 (3)

1460

PPV14DH60  
PER 09/24  
LOT K2369

14,60

T=13600



دكتور محمد توبالي  
Dr. Mohamed TOUBALI  
O.R.L.  
9, Rue Khalil Matrane Apt. 16 - 1er Etage  
Tél: 05 39 33 33 33 - 1A

ICE : 001751752000090

INPE161136486



Diplômé de la faculté de médecine  
de Strasbourg (France)

Spécialiste en Oto - Rhino - Laryngologie  
et Chirurgie de la face et cou

Ancien interne du chu de strasbourg

Ancien Assistant Spécialiste

Chef de clinique des hopitaux de FRANCE

Membre permanent de la Société

Française d'ORL et chirurgie

Cervico-faciale



Tanger, le 13 AVR. 2022

خريج كلية الطب باستراسبورغ (فرنسا)

اختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن، الأنف، الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

عضو دائم بجمعية أمراض و جراحة

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه

و العنق بفرنسا

FARHATE Houdo

glynni - g

مختبر التحليلات الطبية بباريس  
Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC  
Dr. BEL HAMDOUNIA Med  
Pharmacien Biologiste  
Angle Bd Moulay Slimane, 2 Rue Iberia  
Beni Makada - TANGER  
Tél: 05 39 95 56 14 - 05 39 95 86 29

Dr. Mohamed TOUBALI  
O.R.L.  
Rue Khalil Matrane App. 16 - 1<sup>er</sup> Etage  
Tél: 05 39 33 33 03 - Tanger

BEL HAMDOUNIA Med

Pharmacien Biologiste (France)  
Docteur 3<sup>e</sup> Cycle en pharmacie  
ancien Interne CHU - Montpellier  
Ancien Chef de service Laboratoire  
pharmacie C.N.S.S.  
Spécialiste en  
Immunologie - Bactériologie  
Virologie - Hématologie - Biochimie  
Parasitologie - Mycologie



# مختبر التحليلات الطبية الروض

## Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC

### Laboratoire d'Analyses Médicales Du Parc

Angle Bd.My.Slimane 2 Rue Ibéria  
Beni Makada –Tanger  
Tél : 05 39 95 56 14

Tanger le, 14/04/2022

**Facture N° 856**

Nom : FARAHADE  
Prénom : HOUDA

Cotation	Nature des examens	Montant
B 30	GLYCEMIE	
	TOTAL	60.00 dh

Facture arrêtée à la somme de soixante dh.

- CNSS : 2201052
- PATENTE : 50319500
- I.D FISCAL : 81264000
- ICE : 001633462000001
- INPE : 163000839

مختبر التحليلات الطبية الروض  
Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC  
Dr. BEL HAMDOUNIA Med  
Pharmacien Biologiste  
Angle Bd. Moulay Slimane 2 Rue Iberia  
Beni Makada - TANGER  
Tél. 05 39 95 56 14 - 05 39 95 66 29