

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-685736

125309

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7835 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AHMADOUN KHALID

Date de naissance : 28/10/1968

Adresse : HAY AL BOUGHAZ, AV MY TAHAR BEN ABDELKADIM, RUE 39, N° 02 TANGER

Tél. : 0666824173 Total des frais engagés : 428,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AHMADOUN KHALID

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 : TANGER Le : 26/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.07.22	28,50

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

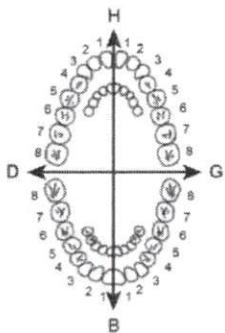
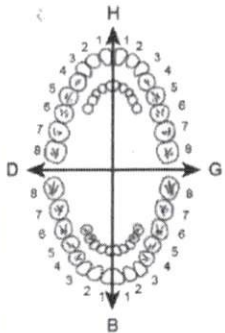
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D			B	00000000	00000000			35533411	11433553			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D			B																								
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MESBAH Abdelhamid

- Chirurgie otologique, otospongiose
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie du cou, thyroïde, parotide et tumeurs
- Chirurgie esthétique et réparatrice
- Dacryo-cysto-rhinostomie
- Explorations (Surdités, vertiges, PEA, nasofibroscopie)
- Maladies allergiques
- D.U chirurgie de l'oreille (Bordeau-France)
- Lauréat de la Faculté de médecine de Rabat
- Ancien médecin au service ORL et maxillo-facial du CHU Avicenne - Rabat
- Ancien médecin à l'Hopital Al Kortobi - Tanger



الدكتور مصباح عبد الحميد

- جراحة الفم والفكين، كسور عظام الوجه
- جراحة الأذن والصمم
- جراحة الغدة الدرقية، الكنفية والأورام
- جراحة التقويم والتجميل
- جراحة مجرى الدموع
- تشخيص نقص السمع والدوار، التخطيط الكهربائي للاذن
- الفحص والجراحة بالمنظار، أمراض الحساسية
- دبلوم جراحة الأذن والصمم (بور دو فرنسا)
- خريج كلية الطب بالرباط
- طبيب سابق بمصلحة الألف والاذن وجراحة
- الوجه والعنق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
- طبيب سابق بمستشفى القرطبي بطنجة

Tanger, le : 26/07/2022 : طنجة في :

ORDONNANCE

Mr AHMADOUN KHALID

OTOFA GTTES

3 GTTES X 3 J PDT 5 J

ARV CT GT 15 J



Handwritten signature 'S.M.' in blue ink.

Dr. Mesbah Abdelhamid
Specialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
115 Av Sidi Mohamed Ben Abdellah
Im. Ahmout 1er Etage N° 7
Tél: 05 39 93 08 68 - Tanger
INPE: 161173109

Pharmacie AL BARAKA
INPE: 162004198

Pharmacie AL BARAKA
INPE: 162004198

Pharmacie AL BARAKA
INPE: 162004198

SOLUTION
AURICULAIRE
GOUTTES

OTOFA[®]

Rifamycine

Voie auriculaire



28,50



Dr. MESBAH Abdelhamid

- Chirurgie otologique, otospongiose
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie du cou, thyroïde, parotide et tumeurs
- Chirurgie esthétique et réparatrice
- Dacryo-cysto-rhinostomie
- Explorations (Surdités, vertiges, PEA, nasofibroscopie)
- Maladies allergiques
- D.U chirurgie de l'oreille (Bordeau-France)
- Lauréat de la Faculté de médecine de Rabat
- Ancien médecin au service ORL et maxillo-facial du CHU Avicenne - Rabat
- Ancien médecin à l'Hopital Al Kortobi - Tanger



الدكتور مصباح عبد الحميد

- جراحة الفم والفكين، كسور عظام الوجه
- جراحة الأذن والصمم
- جراحة الغدة الدرقية، الكفمية والأورام
- جراحة التقويم والتجميل
- جراحة مجرى الدموع
- تشخيص نقص السمع والدوار، التخطيط الكهربائي للأذن
- الفحص والجراحة بالمنظار، أمراض الحساسية
- دبلوم جراحة الأذن والصمم (بوردو فرنسا)
- خريج كلية الطب بالرباط
- طبيب سابق بمصلحة الأنف والأذن وجراحة
- الوجه والعنق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
- طبيب سابق بمستشفى القرطبي بطنجة

26/07/2022

Tanger, le : طبعة في :

Mr AHMADOUN KHALID

MESBAH Abdelhamid
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
115, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah, Imm. Ahmout 1er Etage N° 7
Tél : 05 39 93 09 68 - Tanger

Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION + TYMPANO	300,00+100,00

Total Honoraires en MAD

400,00

MESBAH Abdelhamid
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
115, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah, Imm. Ahmout 1er Etage N° 7
Tél : 05 39 93 09 68 - Tanger

A 7235

S 101 Data Pr 1001

Age:

JR. MESBAH Abdelhapid
 Spécialiste en Otorhinolaryngologie
 115, Av. Sidi Mohammed Ben Abdellah
 Iberia Imm. 1er Etage N° 7
 Tél: 05 39 93 08 88 - Tanger
 INPE: 161 73109

Amman

010:

02:

03:

04:

05:

06:

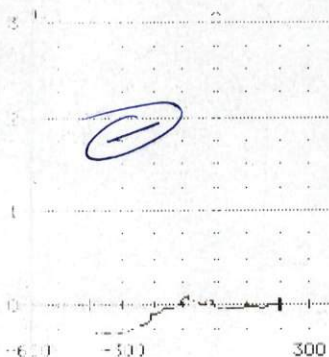
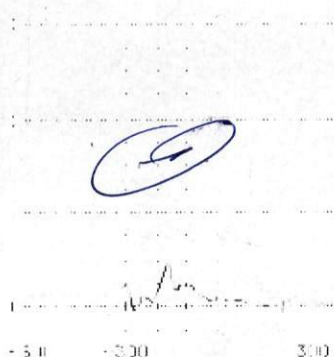
07:



Tympanogram

Right

Left



-500 -300 300 daPa -600 -500 300 daPa

Ear Volume 1.14 ml
 Compliance
 Pressure
 Gradient

Ear Volume 1.65 ml
 Compliance 0.10 ml
 Pressure -93 daPa
 Gradient