

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

- 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

M22- 0013044

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1509 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Scimia Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0013044

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

S

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
DROITE GAUCHE				<input type="text"/>
HAUT BAS				<input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>
DROITE GAUCHE	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<input type="text"/>
HAUT BAS	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montant des soins <input type="text"/>
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>

VOLET ADHERENT

NOM : Elie

P 14 / 0002079



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

Mle 150c

Date de Dépôt

Montant engagé Nbre de pièces jointes

5-5 Nivel de precios unitarios

500,000 ATC

2

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

P 14/0002079

DATE DE DEPOT

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 1509	Signature de l'adhérent														
Nom & Prénom SLMI Ahmed																	
Fonction Retraité	Phones 06 69 116 013																
Mail slmi@buckin.ca																	
MEDECIN	Prénom du patient SLMI Ahmed																
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 22														
Nature de la maladie		Date 1ère visite															
<p style="text-align: center;">Nf op</p> <p>S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances</p>																	
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires															
Le Kz		200	Dr. CHRAIB Abdellah OTORRHOEARINCOLOG 319,Rue Mostapha El Haoui - Casablanca Tél:0522 29 44 29 / 0661 31														
		300	25 JUIL. 2027														
PHARMACIE	Date 500 d																
Montant de la facture		Signature / cachet de pharmacie															
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date															
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires																
			CACHE														
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">2 Prothèses Auditives Nanorimac</td> <td>12600,00dh</td> </tr> </tbody> </table>				Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV	2 Prothèses Auditives Nanorimac				12600,00dh
Nombre				Montant détaillé des Honoraires													
AM	PC	IM	IV														
2 Prothèses Auditives Nanorimac				12600,00dh													
				Sté AUDOUINE SARL ICE 001580986000071 IF 18752858 - RC 40873 Tél. 06 88 58 62 16													

CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr Chribi Abdelkarim
SPÉCIALISTE EN
OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex-attaché des Hôpitaux de Lyon
Ex. ORL des polycliniques de la C.N.S.S

Tél: 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

GSM : 06 61 31 20 30

Sur RENDEZ-VOUS



الدكتور شريبي عبد الكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن - الأنف - الحنجرة - العقد

خريج كلية الطب بليون
طبيب سابق بمستشفيات ليون
طبيب سابق بمحظات الضمان الاجتماعي

الهاتف : 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

المتنقل : 06 61 31 20 30

بالموعد

Casablanca, le 25 JUIL. 2022 الدار البيضاء، في

Rapport Medical

Mr-Mme : *Mme a hach*

Cliniquement présente :

L'audiogramme fait ce jour montre une perte auditive :

Oreille droite : *-40/-50 Agor*

Oreille gauche : *-45/-50 Agor*

Impedancemetricie : *normal*

Les PEA :

Son état nécessite l'appareillage : *o/ Loully*

الدكتور عبد الكريم شريبي Dr. CHRIBI Abdelkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr Chribi Abdelkarim

SPÉCIALISTE EN

OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon

Ex-attaché des Hôpitaux de Lyon

Ex.ORL des polycliniques de la C.N.S.S

Tél: 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

GSM : 06 61 31 20 30

Sur RENDEZ-VOUS



الدكتور شرايبيري عبد الكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن - الأنف - الحجرة - العنق

خريج كلية الطب بليون

طبيب سابقًا في مستشفيات ليون

طبيب سابقًا بمصحات الضمان الاجتماعي

الهاتف : 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

المتنقل : 06 61 31 20 30

بالموعد

Casablanca, le الدار البيضاء، في
25 JUIL. 2022

compte rendu et note d'honoraires

Nom - prénom :

Slirni Astouf

Cotation :

(3)

Nature d'examen :

Agraine -

Compte rendu :

Il a mal au cou sur les ayses

Honoraires : 300

الدكتور عبد الكريم شر
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319,Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
Tél:0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

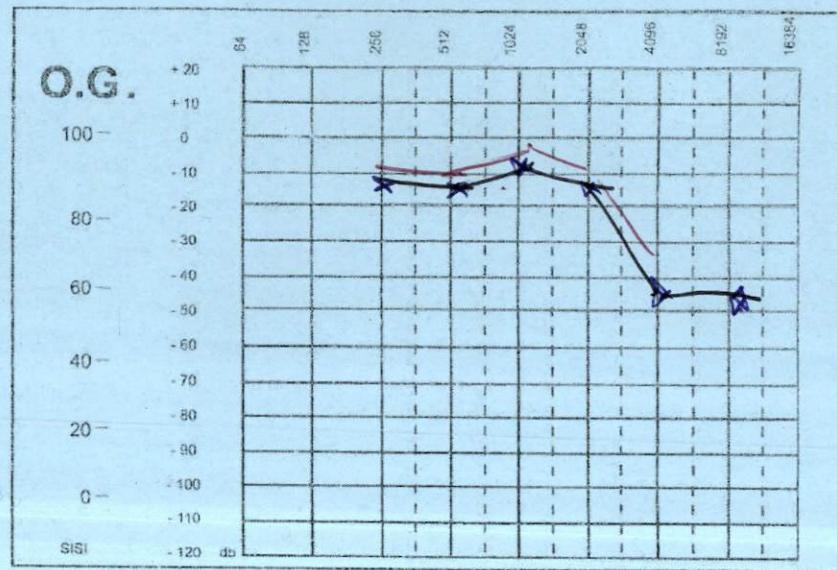
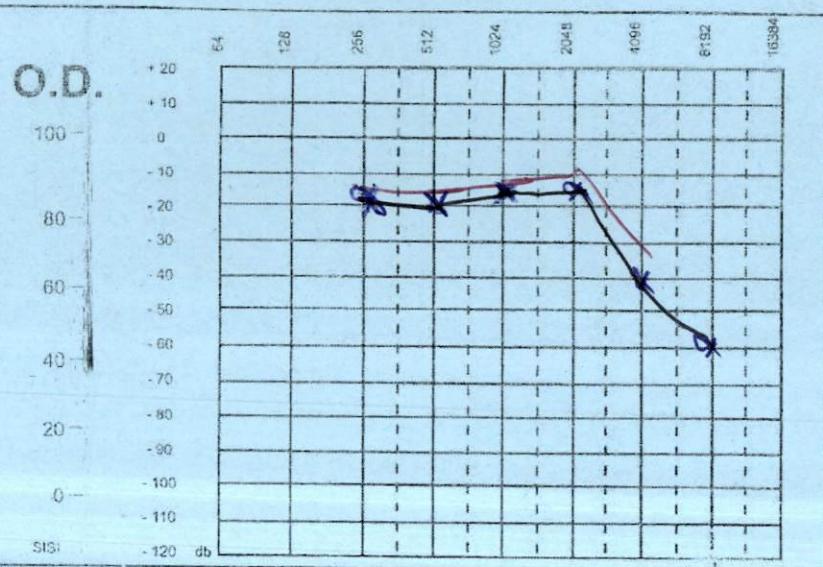
319، زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أكادير) - الدار البيضاء
319,Rue Mostapha El Maâni - Casablanca(Angle Rue d'Agadir)

AUDIOGRAMME N°

DU

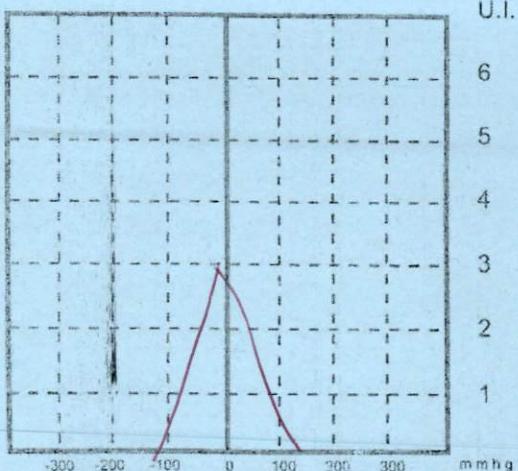
CO ROUGE
CA BLEU

25 JUIL. 2022



WEBER 250 500 1000 2000 4000 H.Z.

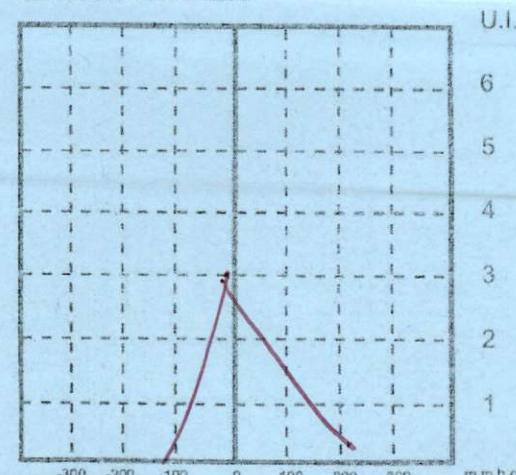
TYMPANOGRAMME O.D.



O.D.

O.G.

TYMPANOGRAMME O.G.



Docteur Abdellkrim Chraïbi

Diplôme de la Faculté de Médecine de LYON
Ex- Attaché des Hopitaux de LYON
Ex-Ori des Polycliniques C.N.S.S.
Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles - Cou - Face

319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
(Angle Rue d'Agadir et Mostapha El Maâni)
Tél. : 022.29.44.29 / 022.22.46.07 - Patente N°34202367

Nom : *Slim*
Prénom : *Amrath*
Age :

SIGNES CLINIQUES :

Hypofare

DIAGNOSTIC :

*Dr Bilal les 6
août*

الدكتور عبد الكريم شرايب
Dr. CHRAIBI Abdellkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30