

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 044572

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8314 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BETTAN ABDELJABAR

Date de naissance : 01-01-1968

Adresse : N° 323 LOT NAOURASE DAR

BOUAZZA CASABLANCA

Tél. : 06 61 31 16 30 Total des frais engagés : 774,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. K. SINOUSI  
OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie de l'oreille  
47, Avenue Hassan II Casablanca  
Tél : 05 22 22 78 18 - 05 22 22 78 19

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/07/2022

Nom et prénom du malade : BETTAN ABDELJABAR Age :

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

Nature de la maladie : Affection ORL

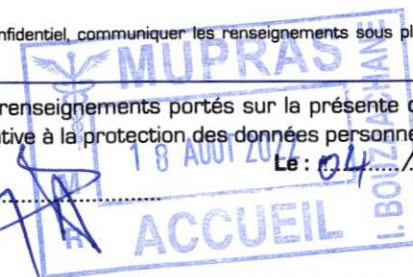
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 04/07/2022

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





# 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
04.07.22				

**Docteur L. SNOUSSA**  
**OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE**  
 Clinique de l'Orfèvre  
 07 Avenue Hassan II Casablanca  
 Maroc 2227 4078 / 0522 26 94 67

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

474130

04/07/22

**PHARMACIE**  
**Des Spécialités**  
**AMMI ZINEB**  
 Mosquée Naouas et Naouas  
 Casablanca - 0522 29 28 59

# 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 :

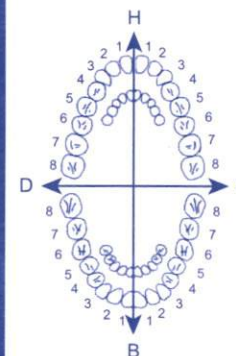
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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

H  
 25533412 21433552  
 00000000 00000000  
 D G  
 00000000 00000000  
 35533411 11433553  
 B

## (Création, remont, adjonction)

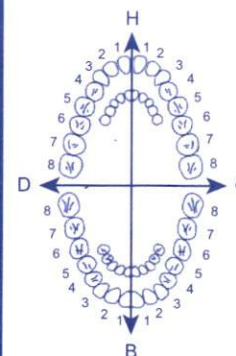
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

LOT: GA10498  
PER: 09/2023  
PPV: 75 DH

K.G. SNOUSSI

Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Orée

LABORATOIRE COCHLEAIRE

Faculté de Médecine de Toulouse

Professeur associé UM6SS

Service ORL hôpital cheikh khalifa



الدكتور خالد مغربي سنوسي

إختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن، الأنف و الحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

(خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

رئيس قسم سابقا بمستشفى الشيخ خليفة

أستاذ مشارك بجامعة محمد السادس للعلوم الطبية

04/07/2022

Monsieur BETTAH Abdeljabar

1) NAZAIR

2 pulverisations nasale le matin 3 mois

2) ALLERGINE 10 mg (boite de 30)

1 comprimé le soir pendant 3 mois

Docteur K. SNOUSSI  
OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie De L'oreille  
47, Avenue Hassan II Casablanca  
Tel: 05 22 27 80 78 - 05 22 26 94 67

PHARMACIE  
Des Spécialistes  
Dr. ALAMI ANEB  
Mosquée Naoures Lot Naoures  
Casablanca - 0522 29 28 59

ALLERGINE® 10mg  
30 comprimés



LOT: GA10496  
F. R: 09/2023  
PPV: 75 DH 00

Equip.

LOT: GA10494  
PER: 09/2023  
PPV: 75 DH 00

ALLERGINE® 10mg  
30 comprimés

83,10

ALLERGINE® 10mg  
30 comprimés

83,10

47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - محج الحسن الثاني الدار البيضاء

Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67 : الهاتف

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com - en cas d'urgence.: 06 53 59 03 10