

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-729737

130564

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7278 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELHADID Mounji
 Date de naissance : 03/06/1967
 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 :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 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°

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7288 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAID MOUJJI

Date de naissance : 03/06/1967

Adresse : Vilas Park n° 26 Ouled Suleh
Beir el Chid

Tél. : 0522328248 Total des frais engagés : 1447,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/08/2022

Nom et prénom du malade : EL HAID Iness

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

Nature de la maladie : 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 : ORL Le : 05/08/2022

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

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

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
5/8/22	CS	-	200 DH	
11/8/22	K2 + 20/2	-	500 DH	
	Audiométrie			
	Surpédiculaire			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/08/2022	1635,40
	11/08/2022	12,00

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
		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	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"/>

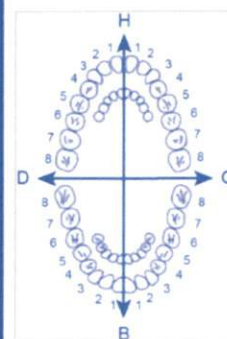
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
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

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

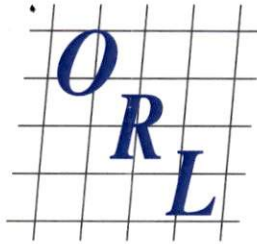
Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 05 Aout 2022

Dr. El Haid Inass

80, 10 = 3/240, 30

42511

8/11 21

①

131, 70 = 3/395, 10

19/11

Nasorex

200 21

②

2/11/21

Nasorex

959, 15 635, 40

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc

Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 20 Août

11, Bd. Zerkouni Résidence Tarfaya - Casablanca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

PHARMACIE CHIRAGUI
Dr. HELZ
Chiragui Sahel Oudjda - Algérie
Tél : 0679 64 07 49

11 شارع الزرقطوني - إقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

XYZALL[®] 5 mg
comprimés pelliculés
AMM n° 221150001



Notice : Informations de l'utilisateur

XYZALL[®] 5 mg, comprimé pelliculé

Dichlorhydrate de lévocaté

Boîtes de 14 ou de 28

Adultes et enfants à partir de 12 ans

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre le médicament.
Cette notice contient des informations importantes pour vous.
• **Gardez** cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
• **Si vous** avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
• **Ce médicament** vous a été personnellement prescrit. Ne donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les symptômes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
• **Si vous** ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg...

Enfants
XYZALL
la forme
Autres
Informes
pris ou p
XYZALL
l'alcool
La prude
agissant
Chez les
le cerv
importan
XYZALL
Grosse
Si vous
planifiez
avant de
Conduit
Certains
ment, fa
conduire
réagisse
mis en
capacité
XYZALL
L'utilisat
intolérat
malabsor

XYZALL[®] 5 mg
comprimés pelliculés
AMM n° 221150001



Notice : Informations de l'utilisateur

XYZALL[®] 5 mg, comprimé pelliculé

Dichlorhydrate de lévocété

Boîtes de 14 ou de 28

Adultes et enfants à partir de 12 ans

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre le médicament.
Cette notice contient des informations importantes pour vous.
• **Gardez** cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
• **Si vous** avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
• **Ce médicament** vous a été personnellement prescrit. Ne donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les symptômes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
• **Si vous** ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg...

Enfants
XYZALL
la forme
Autres
Informes
pris ou p
XYZALL
l'alcool
La prude
agissant
Chez les
le cerv
importan
XYZALL
Grosse
Si vous
planifiez
avant de
Conduit
Certains
ment, fa
conduire
réagisse
mis en
capacité
XYZALL
L'utilisat
intolérat
malabsco

XYZALL[®] 5 mg
comprimés pelliculés
AMM n° 221150001



Notice : Informations de l'utilisateur

XYZALL[®] 5 mg, comprimé pelliculé

Dichlorhydrate de lévocaté

Boîtes de 14 ou de 28

Adultes et enfants à partir de 12 ans

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre le médicament.
Cette notice contient des informations importantes pour vous.
• **Gardez** cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
• **Si vous** avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
• **Ce médicament** vous a été personnellement prescrit. Ne donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les symptômes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
• **Si vous** ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg...

Enfants
XYZALL
la forme
Autres
Informes
pris ou p
XYZALL
l'alcool
La prude
agissant
Chez les
le cerv
importan
XYZALL
Grosse
Si vous
planifiez
avant de
Conduit
Certains
ment, fa
conduire
réagisse
mis en
capacité
XYZALL
L'utilisat
intolérat
malabsco

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 11 Aout 2022

Dr. El Haid Guess

12,00

Reteneval

avis

2 Apr 17

99913 12,00



Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 20 août
11, Bd. Zerktouni Résidence Tarfaya - Casablanca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le : 11/08/2022

Mme / Mlle / ~~Mr~~ / Enf : EL HAID INESS

Honoraire de :

- Consultation :
- α Audiometrie :
- α Impedancemetrie : } 500 DH
- Nasofibroscopie :
- Lavage des oreilles :
- Aerosolotherapie :
- Endoscopie :
- Cauterisation :
- Micro aspiration :
- Autres :

TOTAL : Cinq cent DHAS

SIGNATURE :

11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya - Casablanca

Tél. : 05.22.29.79.37 / 05.22.29.79.39

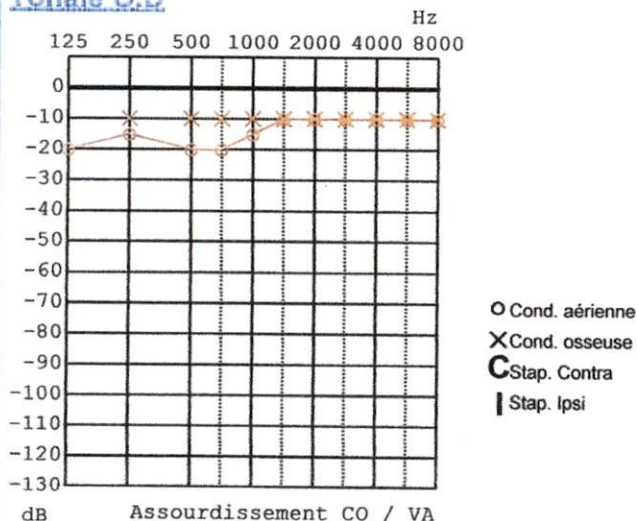
Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp. Militaire - Med. V.
Ancien Médecin Hôp. 20 Août - Casablanca
Tél. : 05.22.29.79.37 / 05.22.29.79.39

COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 11-08-2022

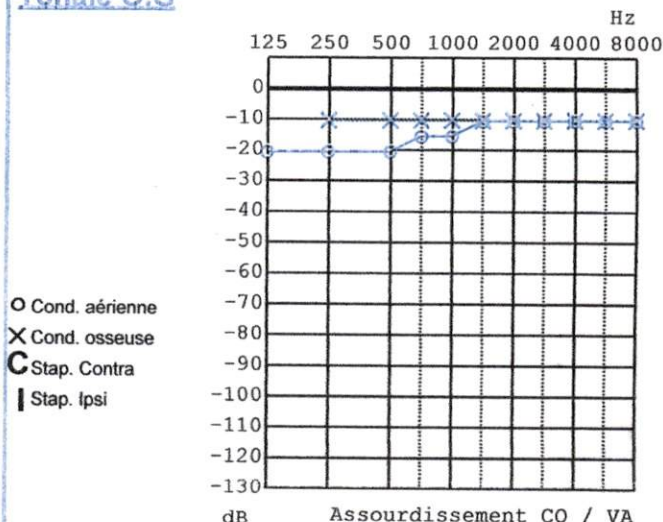
entête 0 **Docteur Kamal OUSSOUS**
 entête 1 Spécialiste
 entête 2 Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
 entête 3 Ancien Médecin Hôp Militaire Mod V
 Ancien Médecin Hôp 20 Août
 11, Bd Zerktouni Résidence El Hachem - Casablanca
 Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

Nom : ELHAID Iness
 Née le : 11/03/1999
 Adresse : 89 BD ANFA RCE IBN ZAIDOUN APPT 14B
 CASA

Tonale O.D



Tonale O.G



Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	1,1	0,9	0,4	0,1	2,5	14,00
O.G.	1,1	0,9	0,4	0,1	2,5	14,00

Perte Binaurale : 2,50 % (14,0)

Weber Tonal

250	500	1000	2000	4000

Remarque

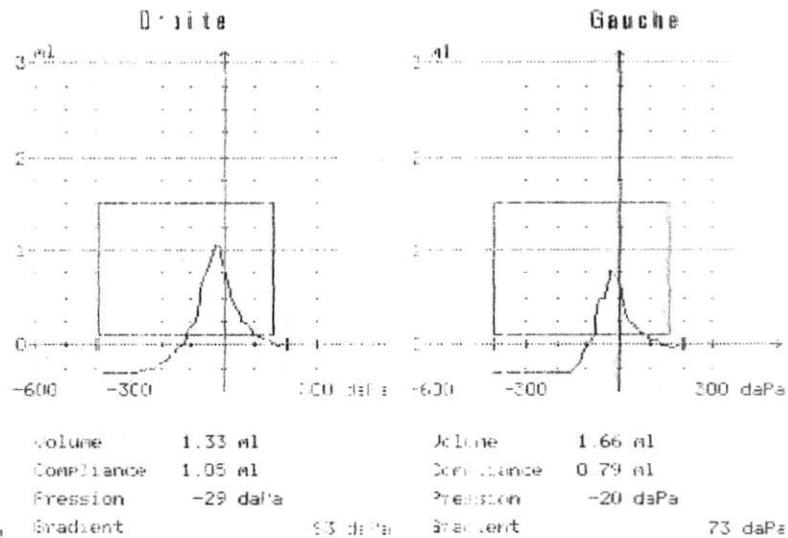
Docteur Kamal OUSSOUS
 Spécialiste
 Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
 Ancien Médecin Hôp Militaire Mod V
 Ancien Médecin Hôp 20 Août
 11, Bd Zerktouni Résidence El Hachem - Casablanca
 Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

MAJORE MI 23
Dr BUESBOUS KAMAL

33 ZERKTOUMI
CASABLANCA
MAROC
téléphone 0522297937 fax
M. 1100285

Id. No. _____ Date: **11 Nov 2022**
Nom: **H. Haid Juss**
Examineur: _____
Remarques: _____

226 Hz Tympanométrie



Reflexe

Droite				Gauche			
Test	500Hz	105dB	RTE	Test	500Hz	85dB	PASS
Test	1000Hz	95dB	PASS	Test	1000Hz	93dB	PASS
Test	2000Hz	90dB	PASS	Test	2000Hz	93dB	PASS
Test	4000Hz	95dB	PASS	Test	4000Hz	95dB	PASS

Docteur Kamal BUESBOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie: Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp. Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp. 20 Août
15, Bd. Zerkoutoumi Kenza - Casablanca
Tél: 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39