

## 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- 0036142

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01130 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MALAL MOHAMMED FOSSIL  
Date de naissance : 17-08-1947  
Adresse : 17 rue de la Liberté, Ville 33  
Tél : 0662105408 Total des frais engagés : 877,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Mustapha TOUHAMI  
Spécialité : ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale  
6, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 0522 98 82 02  
Date de consultation : 28 SEP. 2022  
Nom et prénom du malade : MALAL MOHAMMED FOSSIL Age : 77 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Surdité de perception bilatérale avec  
En cas d'accident, préciser les causes et circonstances :  
Dans le cadre de la maladie au 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 : 19/07/2022  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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  |
|-----------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 19.07.22        | Prothèse maxillaire | 16                    | 1600 DH                         | <p><b>Docteur Mustapha TOUHAMI</b><br/> ORL et Chirurgie cervico-faciale<br/> Chirurgie maxillo-faciale<br/> Bd Abdelmoumen - Casablanca<br/> Tél 0522 98 82 02</p> |
|                 |                     |                       |                                 |   |
|                 |                     |                       |                                 |   |
|                 |                     |                       |                                 |   |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet et signature du Pharmacien ou du Courroisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <p><b>PHARMACIE SID ABDELLAH</b><br/> <b>SKIREDJ KHALIL</b><br/> 15-15, Rue Kergomar<br/> Résidence Ambar - Casablanca<br/> Tél. 022 79 79 01</p> | 15/07/22 | 277,60                |
|   |          |                       |
|   |          |                       |
|   |          |                       |

# 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 :

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 <input type="text"/> |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |  | H                                       |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                              | H  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              | 25533412   | 21433552                                 |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              | 00000000   | 00000000                                 |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              | D  | G  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              | 00000000   | 00000000                                 |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              | 35533411   | 11433553                                 |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              | B  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|                              | <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |  | 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 Mustapha TOUHAMI

Professeur titulaire

ORL et Chirurgie cervico-faciale

Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants

Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale  
au CHU de Casablanca

الدكتور مصطفى التهامي

أستاذ

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

وجراحة العنق والوجه

مخرج كلية الطب بوردو (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال ورئيس قسم العيادة التشكيلية

للفك والوجه بالمركز الاستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 19/07/2022

MR MALAL MOHAMMED FADIL

- 71,30x2
- **Tanakan 40 mg - comprimé enrobé**  
1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 1 mois
  - **Rino clenil 100 µg - suspension pour pulvérisation nasale**  
1 pulvérisation le soir, pendant 2 mois
- 135,00

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15-16, Rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tél. 022 79 79 01

277,60

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15-16, Rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tél. 022 79 79 01

Docteur Mustapha TOUHAMI  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale  
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 0522 98 82 02

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca  
إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء  
Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com  
Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026

# Rinoclenil 100µg

## رينوكلينيل 100 مـكـغ

Béclométhasone dipropionate

بيكلوميثازون ديبروبيونات

### COMPOSITION :

100 ml de suspension contiennent:

Béclométhasone

dipropionate ..... 77 mg

Excipients (dont le chlorure de

benzalkonium) .... qsp 100 ml.

Chaque inhalation délivre 100 µg  
de Béclométhasone dipropionate.

### التركيبة :

تحتوي 100 مل من المستعلق على:  
بيكلوميثازون ديبروبيونات ..... 77 مـكـغ

السواغات (بما في ذلك كلوريد

البنزالكونيوم) .... بما يكفي 100 مل.

كل استنشاق يعطي 100 مـكـغ من

بيكلوميثازون ديبروبيونات.

Rinoclenil® 100 µg

Béclométhasone dipropionate

Flacon de 200 doses



6 118001 260386

# Rinoclenil 100µg

## رينوكلينيل 100 مـكـغ

# Rinoclenil 100µg

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

P.P.V. 135DH00

0108009466/01

Date d'expiration

Ne pas dépasser les doses prescrites

لا تتجاوز الجرعات المحددة

Tableau A (Liste 1)

جدول أ (اللائحة 1)

 chiesi

03,30

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض  
الاضطرابات الإدراكية لدى الأشخاص المسنين  
(خاصة اضطرابات الذاكرة)، باستثناء أي نوع  
من اللثة الدورية، اضطرابات ثانوية ناتجة عن  
الاضطرابات الأيضية أو اضطرابات أيضية.

**IPSEN Pharma**

**maphar**

Km 10, route côtière 111,  
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ  
Casablanca - Maroc

**tanakan 40 mg**



**30 COMPRIMÉS ENROBÉS**





03,30  
45

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض  
الاضطرابات الإدراكية لدى الأشخاص المسنين  
(خاصة اضطرابات الذاكرة)، باستثناء أي نوع  
من اللثة الدورية، اضطرابات ثانوية ناتجة عن  
الاضطرابات الأيضية أو اضطرابات أيضية.

**IPSEN Pharma**

**maphar**

Km 10, route côtière 111,  
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ  
Casablanca - Maroc

**tanakan 40 mg**



**30 COMPRIMÉS ENROBÉS**



**Docteur Mustapha TOUHAMI**

**Professeur titulaire  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale**

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux  
Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants  
Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale  
au CHU de Casablanca

**الدكتور مصطفى التهامي**

**أستاذ**

**أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة  
وجراحة العنق والوجه**

غريغ كلية الطب ببيروت (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال ورئيس قسم الرعاية التشخيصية  
للفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 19/07/2022

**MR MALAL MOHAMMED FADIL**

### **NOTE D'HONORAIRES**

Facture de Mr Mohammed fadil MALAL pour  
audiogramme avec impédancemétrie ( K25 ) la somme de  
six cent dirhams ( 600 dh )

**Docteur Mustapha TOUHAMI**  
**ORL et Chirurgie cervico-faciale**  
**Chirurgie maxillo-faciale**  
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél 0522 98 82 02

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca  
إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء  
Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com  
Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026

**Docteur Mustapha TOUHAMI**

Professeur titulaire

ORL et Chirurgie cervico-faciale

Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants

Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale  
au CHU de Casablanca

**الدكتور مصطفى التهامي**

أستاذ

أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة

و جراحة العنق و الوجه

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال و رئيس قسم الجراحة التشنجية

للفك و الوجه بالمركز الإستشفائي و الجامعي بالدار البيضاء

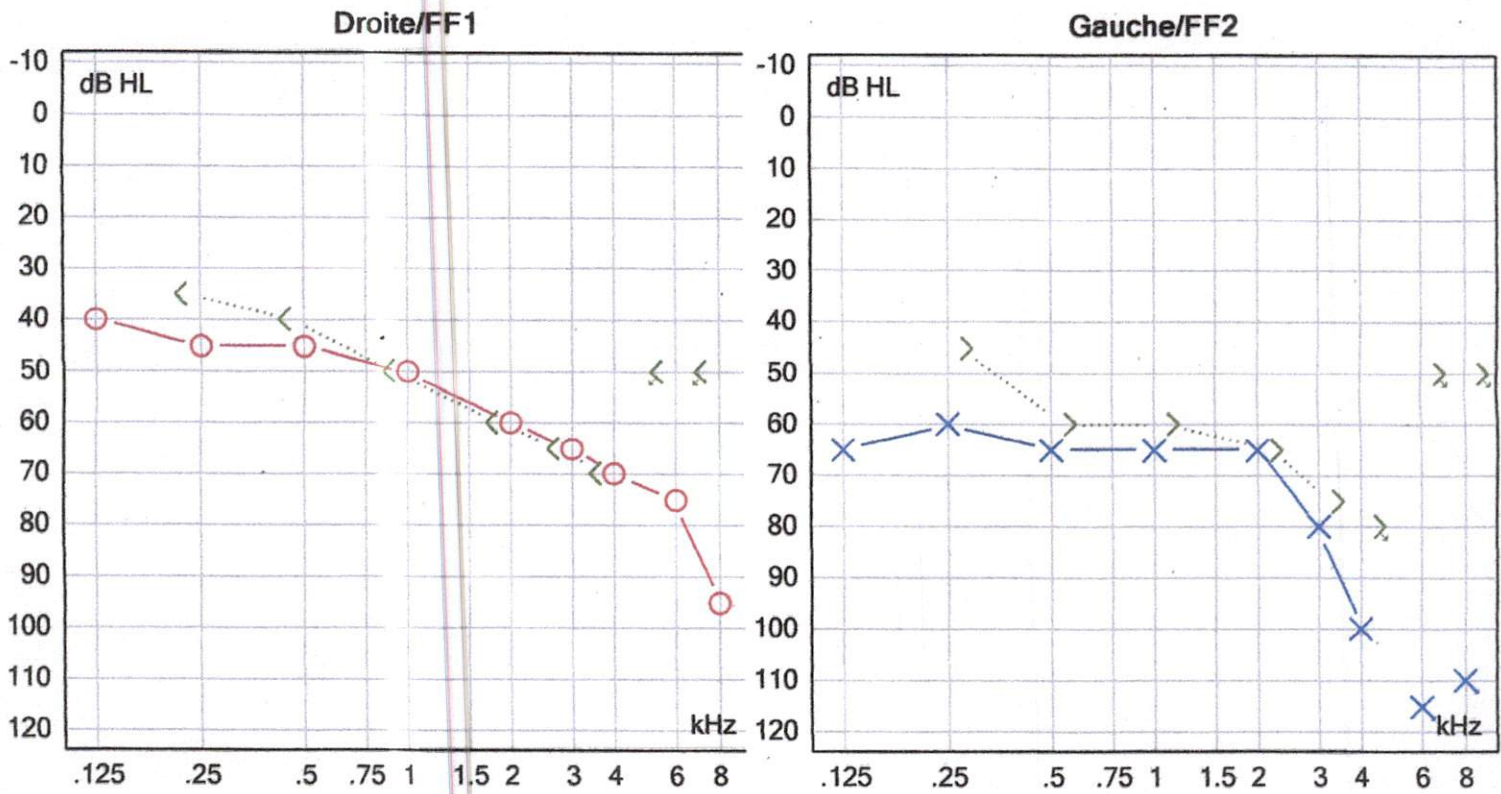
Prénom MOHAMMED FADIL

Date de naissan... 17/08/1947

Nom MALAL

## AUDIOGRAMME

19/07/2022



Surdité de perception endolabyrinthique à prédominance gauche  
Aide auditive

**Docteur Mustapha TOUHAMI**  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale  
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél 0522 98 82 02

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca  
إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء  
Tél : 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - Email : mo.touhami@gmail.com



**Docteur Mustapha TOUHAMI**

**Professeur titulaire  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale**

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux  
Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants  
Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale  
au CHU de Casablanca

**الدكتور مصطفى التهامي**

**أستاذ  
أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة  
وجراحة العنق والوجه**

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)  
رئيس سابق لمستشفى الأطفال ورئيس قسم الجراحة التشكيلية  
للفك والوجه بالمركز الإستشفائي الجامعي بالدار البيضاء

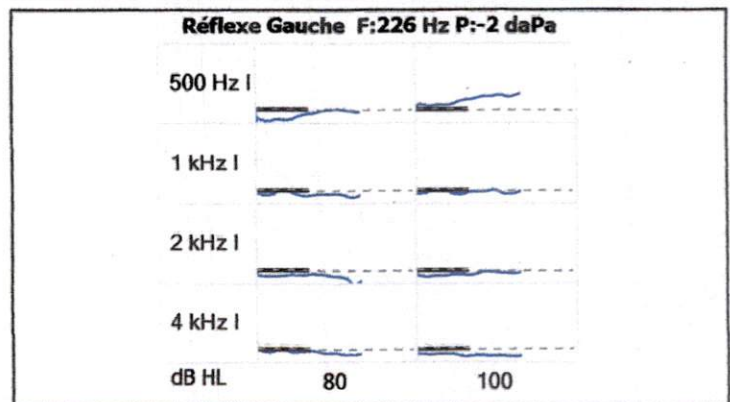
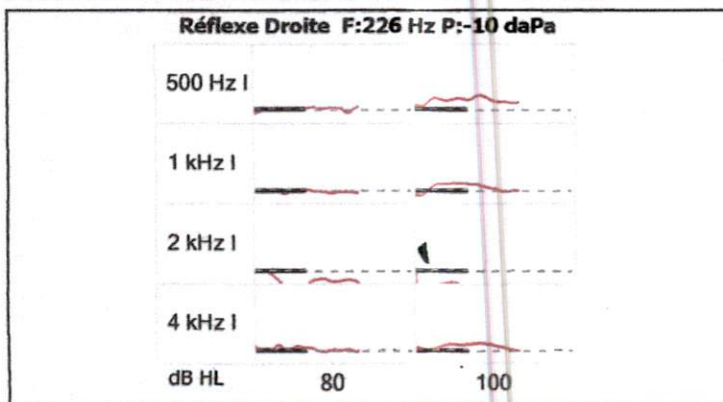
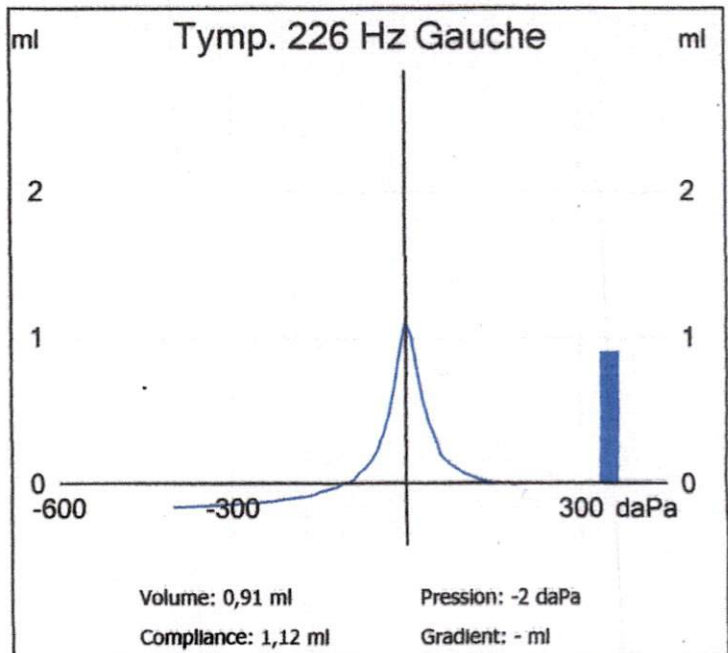
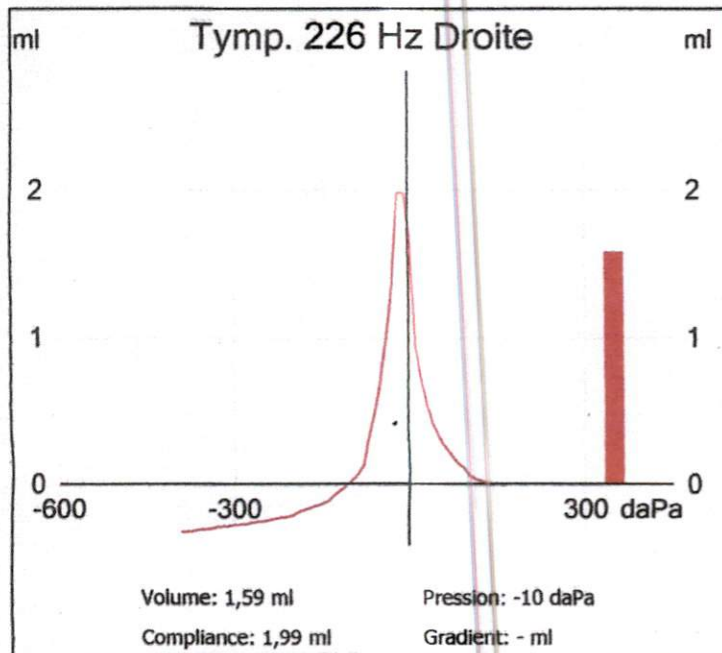
Prénom MOHAMMED FADIL

Date de naissan... 17/08/1947

Nom MALAL

## TYMPANOMETRIE

19/07/2022



Surdité de perception avec latence  
à prédominance gauche  
Hélie analytique

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème étage - Casablanca  
شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء  
Tél : 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - Email : mo.touhami@gmail.com

Docteur Mustapha TOUHAMI  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale  
Casablanca