

# 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.

M22- 0035220

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8841

Société :

137836

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ANOUAR ITALIMA

Date de naissance :

06/07/1969

Adresse :

3 Rue Racine Rés SARA 002 Val Fleuri Casablanca

Tél. :

06 07 21 59 17  
06 07 43 59 17

Total des frais engagés : 1373,41 Dhs

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) : .....

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
- PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
- globaux comportant un ou plusieurs échelons  
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPEDIE  
- LA REEDUCATION  
  
- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS

772497

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : .....

Matricule : ..... Fonction : ..... Poste : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Signature Adhérent : .....

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : El Anouar Halim Age .....

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : .....

Nature de la maladie : Affection ore

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances .....

A 0000, le 31/12/2012 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Docteur M'hamed CHAIBI  
L'Angle Bleu, Anfa, Bd. M. Youssef  
Tel: 05 22 20 43 / 05 22 20 77 67

## VOLET ADHERENT

DECLARATION

772497

Matricule N° : .....

Nom du patient : .....

Date de dépôt : .....

Montant engagé .....

Nombre de pièces jointes : .....



## RELEVE 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
31.10.22	C1		300,-	47, Angle Bd. Aïcha & Bd. Sidi Bel Abbès Tél: 05 22 28 69 43 05/22 20 10/22
		40	250	Docteur M'hamed CHAKIR AIBI
		52X	500	Spécialiste Ostéopathie Anfa - Bd. Aïcha - 10070 Tél: 05 22 28 69 43 05/22 20 10/22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Aymane Aguedach Kamal Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri Résidence Sabih, Casablanca Tél: 0522 99 69 21 Fax: 0522 99 69 21	31/10/99	393,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU BRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# دكتور مهamed الشرايبي

## Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

N°: 10 DMP/21/MCN  
LOT: 22072 PER: 05/2025  
PPV: 23,50 DH

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear  
Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre



CASABLANCA Le 31/10/2022,

Madame EL ANOUAR Halima

PHARMACIE AYMANE  
AGUEDACH KAMAL  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél/Fax: 0522 99 69 21

1) HISTANORM 10 mg (BTE 30 CP)

1 comprimé le soir 1 MOIS

2) HUMEX RHUME CP

1 comprimé matin midi et la gélule le soir

3) AVAMYS

2 pulvérisation(s) dans chaque narine le matin 1 MOIS

4) VASCOR 35 MG

1 comprimé matin et soir 1 MOIS

5) DERMOVAL POMMADE

2 applications par jour 7 JRS

6) POLYDEXA gouttes auriculaires

4 gouttes auriculaire 2 fois par jour 7 JRS

HISTANORM® 10 mg 30 comprimés

PPV 58DH00 EXP 08/2023  
LOT 16045 1

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID: 649672  
6 118000 161295

Résidence Roïa : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91  
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

France  
Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 115,00 DH



118001 142262 9 ID: 649664

# الدكتور محمد الشرابي

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 31.10.22

Le Docteur .....

Prie M El Anouar Halima

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour .....

Audiogramme 24p/100metre  
€25

S'élevant à la somme de 500, Dhs.

vingt clerc

*D*  
**Docteur M'hamed CHRAÏBI**  
Spécialiste O.R.L.  
17, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef  
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67  
- Casablanca -

Résidence Roïa: 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca

Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91

En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

الدكتور ناصر الشرابي

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 31.10.22

Le Docteur .....

Prie M El Anouar Halim .....

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour .....

Lavage l'oreille Droite Bouchon  
de Cerumen K10

S'élevant à la somme de 250, Dhs.

Deux cent cinquante DH

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**

~~Spécialiste O.R.L.~~

~~47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef~~

~~Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67~~

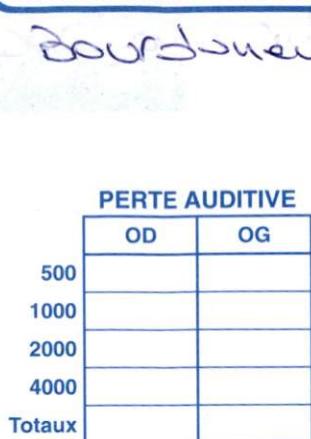
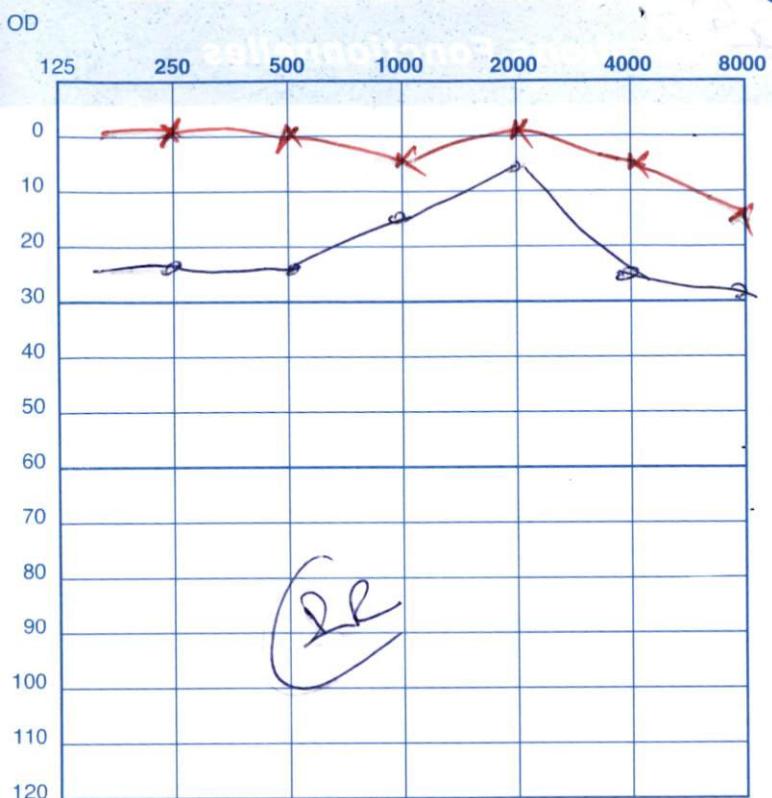
Résidence Roïa: 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca

Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91

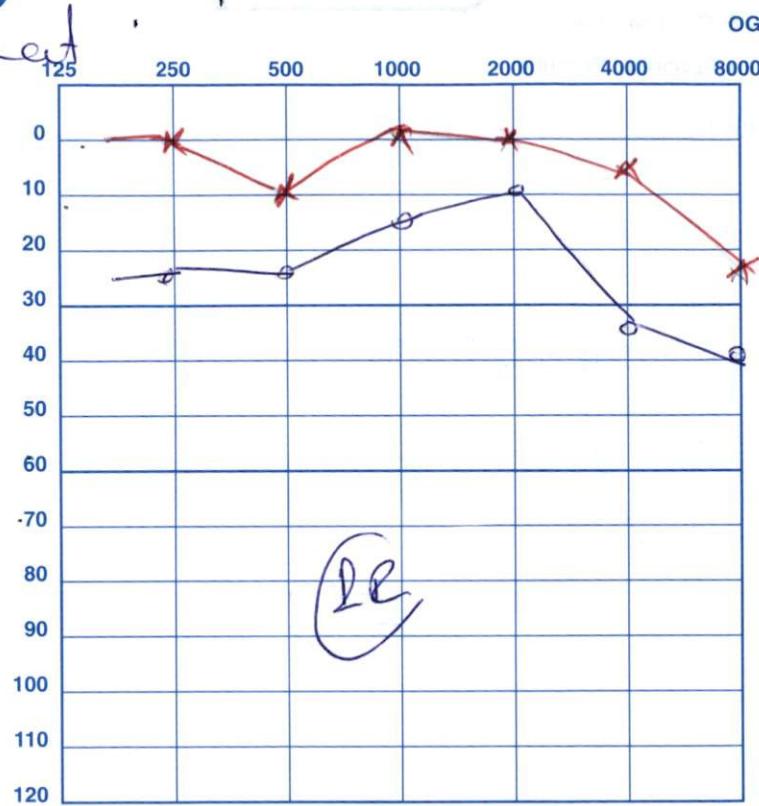
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

## AUDIOMETRIE TONALE

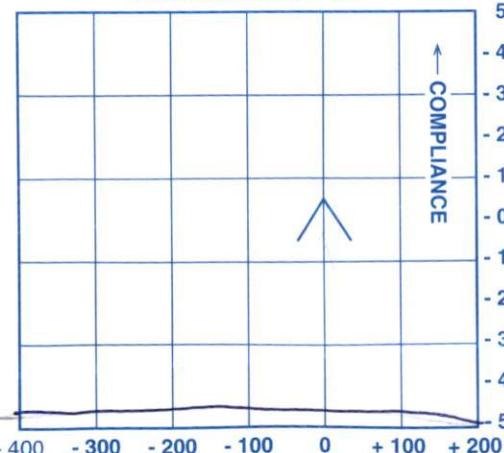
bourdonnet



## DEFICIT BINAURAL



## TYMPANOMETRIE OD

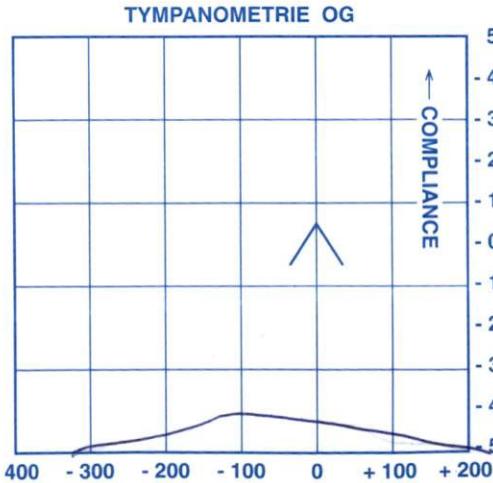


WEBER { Front  
Menton



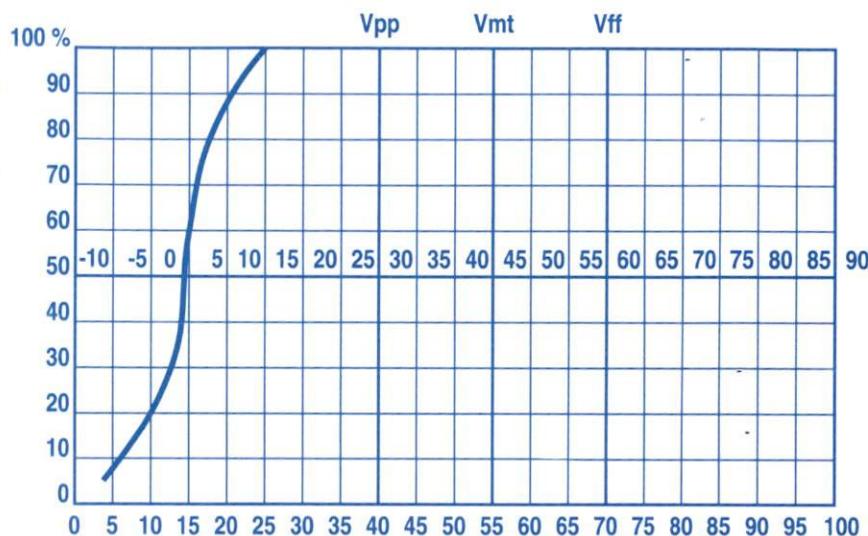
## IMPEDANCEMETRIE

OD		Réflexe - Stapédiens	OG	
Contro	Ipsi		Contro	Ipsi
dB + O	dB + O	500 Hz	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	1.000 Hz	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	2.000 Hz	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	4.000 Hz	dB + O	dB + O
OG	OD	Stimulation	OD	OG
OD	OD	Réflexe	OG	OG



- O.D. : Trait Rouge
- O.G. : Trait Bleu
- + Appareil : Pointillé

### EPREUVES VOCALES



Cabinet du Docteur M'hamed CHRAÏBI

### Explorations Fonctionnelles

### AUDIOGRAMME

Nom : EL ANOUAR Prénom : HALIMA

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Médecin trantant : 31/10/22

Observations : \_\_\_\_\_

Dr. M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
17, Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef  
Tél. 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67