

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 1052727

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1650

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : 139284

Nom & Prénom : Aguer Benjamin

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0522360059

Total des frais engagés : 1.227,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ROUADI Sami
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie
Gervico - Faciale
N° 091033902

Date de consultation : 29/09/2021

Nom et prénom du malade : Soumaya El Mellakhi

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

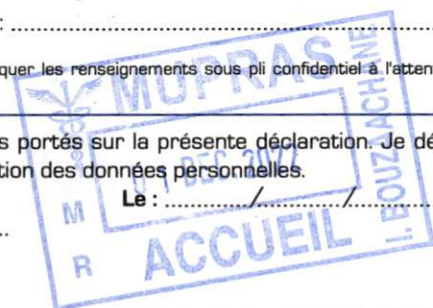
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
29/09/22	C2		300.00	Dr. ROUADI Sami Professeur Agrégé ORL et Chirurgie Cervico - Faciale INPE : 091033902
29/09/22	X15140		500.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie LONGCHAMP Rajab TAZI BENLAMLIH Tél : 05 22 36 47 51 INPE : 092040187	29/09/22	427,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

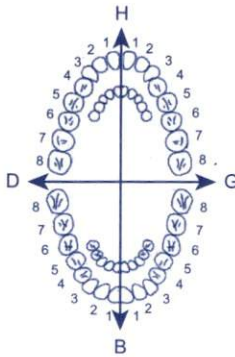
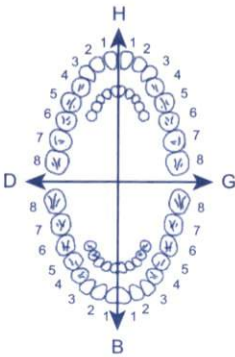
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

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														
																	
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input type="text"/> </div>																	
<div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input type="text"/> </div>																	
<div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input type="text"/> </div>																	
<div> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input type="text"/> </div>																	
O.D.F 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	
		H															
		25533412	21433552														
		00000000	00000000														
		D	G														
		00000000	00000000														
		35533411	11433553														
		B															
		<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input type="text"/> </div>															
		<div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input type="text"/> </div>															
<div> <div>DATE DU DEVIS</div> <input type="text"/> </div>																	
<div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input type="text"/> </div>																	
<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>																	
<input type="text"/>																	
<input type="text"/>																	
<input type="text"/>																	
<input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le 28/09/2012

7^m EL ELIATTA Soumaya

① Tonsillon
- sup x 3/0 - 1 cm 28/9

7130
x 6
427,80

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toutouze C.I.L - Casa
Tél. : 05 22 36 47 51

S.L

Dr. ROUADI Sami
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE : 091033902

71,30
22E003 10/14

71,30
LIT 25/10
PER 01/2

71,30

71,30
LIT 25/10
PER 01/2

71,30

71,30
LIT 25/10
PER 01/2

Angle Boulevard Brahim Roudani & Rue Jean Jaurès - 20 060 Casablanca - Tél. 0522 47 20 20 / 47 30 30 / 47 32 32 - Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com - IF : 14478582 - ICE : 001837199000069



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
CONSULTATION

Le 29/09/2022

Reçu la somme de **trois cents (300) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

.....Saoumya El Mellakl.....

Pour consultation ORL (C3).

Dr. ROUADI Sami
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE : 091033902

code
AL FARABI

A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحجرة القرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 32 32 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

El Mellakhe Samy

Le. *29/09/2020*

Renseignements cliniques :

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCIOMETRIE

π P E A + ASSR

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

Dr. ROUADI Sami
Professeur Agrégé
ORL - Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE : 091033902



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

A+I

Le 29/09/2022

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme Soumeiya el Mellak

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10).

Dr. ROUADI Sami
Professeur Agrégé
O.R.L. et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE : 091033902