

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.

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° W21-695964

139970

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **9565** Société : **RAM**

Matricule : **9565**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : **MASSOUN MED SAID**

Date de naissance : **17-01-73**

Adresse : **35 RUE AITOURIR APPREZ CASA**

Tél. : **06-61-11-62-34** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : **Docteur HAMID LOUNIS**

Cachet du médecin : **ORL ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE**
19, Av. Hassan II - 5e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

Date de consultation : **07/12/22** **CASA**

Nom et prénom du malade : **MASSOUN MED SAID** Age :

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

Nature de la maladie : **APP-édition 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** M Le : **07/12/22**

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 l'exécution des Actes
07 DEC. 2022	V2 + K10		408	INP : 001095455 Docteur HAMID LOUNIS ORL ET CHIRURGIE GÉNIQUE FACIALE 12, Avenue Hassan II - Casablanca Tél. : 05 22 22 56 11

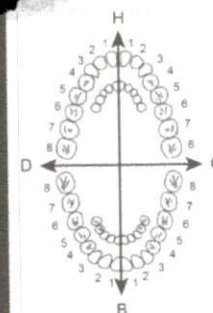
EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
PHARMACIE DES ECOLES Mme CHEDDADI Khadija 12, Avenue Hassan II - Casablanca Tél : 05 22 27 53 11 Fax : 05 22 29 79 08 I.N.P.	27/12/22
Montant de la Facture : 1965	

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

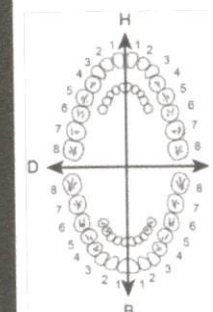
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS	
H	G		
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D	G		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			
[Création, remont, adjonction]			
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			
		DEBUT D'EXECUTION	
		FIN D'EXECUTION	
		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

ANTIBIO SYNALAR

Amid LOUNIS

ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
des Maladies
de l'Oreille

de Médecine de Toulouse

des Hôpitaux de Paris

Assistent des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لوئيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذنين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 29 60 53 / 0522 22 66 11
فاكس : 0522 22 71 24

07 DEC. 2022

Casablanca, le

MASSOURI ROUSSEAU

Antibiogramme

19.45

7/12/2022



PHARMACIE DES ECOLES
M^{me} CHEDDADI Khadija
12, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 27 53 11
Fax : 05 22 29 79 08

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE
19, Av. Hassan II - 5^e étage
Tél. : 0522 22 66 11 - CASABLANCA

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لونيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذن - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (إمام مكتبة المدارس)
0522 22 66 11 / 0522 29 60 53 : الهاتف
0522 22 71 24 : فاكس

07 DEC. 2022

Casablanca, le

Nom / Prénom :

MASSOURY Red Said

COMPTE RENDU

- ☒ Consultation ORL
- ☐ K30 : Nasofibroscopie
- ☐ K20 : Audiogramme
- ☐ K10 : Impédance métrie
- ☒ K10 : Lavage d'oreille
- ☐ Autre :

Conclusion :

Recherche otosclérose

Forfait :

400 DH

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - SE ÉTAGE
Tél : 0522 22 66 11 - CASABLANCA