

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

- 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° W21-781954

15 09 21

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6184

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BEOUADI

RACHID

Date de naissance :

27 / 11 / 1957

Adresse :

27, Rue AL BAHAA SENJARI

Tél. :

0661 165617

Total des frais engagés :

2224,6

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale

Date de consultation :

12/10/23

Nom et prénom du malade :

DAHMAN

Badia

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Verhge

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) :

Beouadi

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2015

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
12/01/23	CS		350,00	INP : []
12/01/23	VMS		600,00	
12/01/23	Assistance d'urgence		100,00	

... et de

SEI SCORE Enclaves

09204

servicio C.E.: 002

02-10-2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JABRANE Dr. JABRANE Mounir 14 rue H H 24 Quartier Industriel Wafak - Casablanca	12/01/23	1174,60 DH

PHARMACIE JABRANE
Dr. JABRANE Mounir
Route H H 24 Quartier Industriel
El Mifak - Casablanca

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

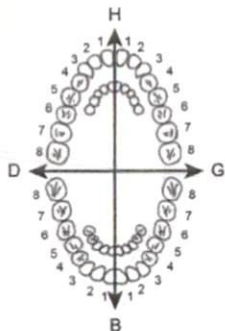
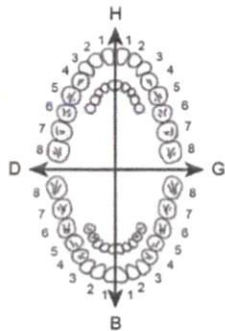
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

INP: | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou
Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre
Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement
Explorations endoscopique
-allergologie ORL
Ex Medecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane
ADULTES ET ENFANTS



ORDONNANCE

الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

طبية اختصاصية في أمراض
وجراحة الأذن
الأنف والحنجرة وجراحة الوجه
والعنق
دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع، الدوخة
الطنين والشخير
تشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية
طبية سابقة بالمستشفى الإقليمي
بن سليمان
الكبار والصغار

Date 12/01/2023

Nom et Prénom

IDAMHAD Badia

TANGUANIL 500

1 comprimé trois fois par jour, pendant 5 jours

SERETIDE 250

1 bouffée matin et soir, pendant 3 mois

DERMOFIX CREME

1 application deux fois par jour, pendant 8 jours

DERMOFIX POUDRE

1 application 2 fois par jour, pendant 8 jours

ZITHROMAX 500

1 comprimé par jour, pendant 6 jours

SOLUPRED 20

3 comprimé le matin après manger, pendant 6 jours

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Servico - Faciale
3862 - I.C.E. 00204594000053
Tel : 05 22 87 08 59

PHARMACIE JABRANE
Dr. JABRANE Mounir
Route H H 24 Quartier Industriel
El Wifak - Casablanca

إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd Al Qods, 1er étage Appt N°6, Ain Chock
05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 ✉ drseffarzhor@gmail.com - En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248.00 DH
ID: 647776
b 118001 141104

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248.00 DH
ID: 649095
b 118001 141104

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248.00 DH
ID: 649929
b 118001 141104

87,80

84,60

728860
Tanganil® 500 mg
تاغانيل 500 ملج
30 comprimés - 30 قرص
VTE: MA - PPV: 51DH00
6 118001 183340

79,70

79,70

LOT N°: 6 J 8594
DTAV: 07 2024
P.P.V.

LOT N°: F W 0093
DTAV: 12 2023
P.P.V.

OPEN
Solupred® 20mg
احفظي الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
المركبة (المركبة)
Inqumant sur ordonnance - Tablcau (liste)
بموجب وصفة طبية فقط
A. D. 101 - 102
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain seba Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V.: 48,70
b 118000 060536

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou
Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre
Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement
Explorations endoscopique
-allergologie ORL
Ex Medecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane
ADULTES ET ENFANTS



الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

طبيبة اختصاصية في أمراض
و جراحة الأذن
الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه
و العنق
دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع، الدوخة
الطنين و الشخير
تشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي
بن سليمان
الكبار و الصغار

ORDONNANCE

IDAMHAD Badia

Date 12/01/2023

Nom et Prénom

Compte Rendu VNS

Clinique

Vertige positionnel

VNS

VPPB CSC postérieur gauche au Dix Hallpik

Rééducation vestibulaire faite ce jour

Manoeuvre de Semont gauche

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE 061173662 - I.C.E : 002045940000053
Tel : 05 22 87 08 59

Oto-Rhino
Laryngologiste

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique

-allergologie ORL

Ex Medecin ORL à l'hôpital

provincial Benslimane

ADULTES ET ENFANTS



طبيبة اختصاصية في أمراض
و جراحة الأذن
الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه
و العنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن

تشخيص نقص السمع، الدوخة

الطنين و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي

أمراض الحساسية

طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي

بن سليمان

الكبار و الصغار

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ORDONNANCE

Date 12/01/2023

IDAMHAD Badia

Nom et Prénom

NOTE D'HONORAIRES N°

Actes	Montant
Aspiration d oreille	100,00
VNS	600,00
Total :	700,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

SEPT CENTS DIRHAMS

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale

INPE 061173662 - I.C.E. 002045940000053

Tél : 05 22 87 08 59

Oto-Rhino
Laryngologiste

إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنبيك شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd Al Qods, 1er étage Appt N°6, Ain Chock

☎ 05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 ✉ drseffarzhor@gmail.com - En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02