

## 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° W21-789338

151800

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11661 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HASSINE AFAF  
 Date de naissance : 09/08/72  
 Adresse : 14 lot Pavillon Dan Bouazza, Casablanca  
 Tél. : 0662512207 Total des frais engagés : 373,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/2023  
 Nom et prénom du malade : HASSINE AFAF Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 Le : 03/04/23  
 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

27/12/23	3		300 €	INP : 0819319161 Abdelaziz J. Angla Chirurgie Cervico-Faciale 15, rue Arrachati Boite Postale 38 Casablanca Tél : 33 22 23 01 01
----------	---	--	-------	--

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE L'ASPIRANT  
DE L'OCEAN 847 SARL  
Route d'Azemmour Km 15  
Daf Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
RC : 399364 - T.P. : 32960411

27/12/23	7300
----------	------

### 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.

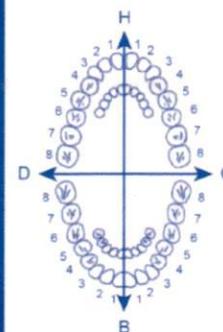
Important :

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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

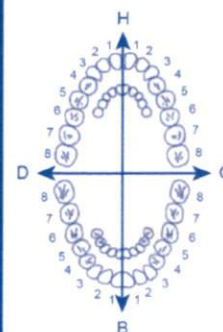
H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr ABDELAZIZ JANAH

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine-Casablanca  
Diplômé de l'université CLAUDE BERNARD-Lyon-France  
Ancien médecin au service d'ORL-Hôpital 20 Août  
Casablanca

Explorations fonctionnelles et pathologies :

- Audition
- Vertiges
- Ronflement
- Endoscopie des VADS



## د. عبد العزيز جناح

أخصائي في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
حاصل على شهادات بجامعة كلود برنار، ليون، فرنسا  
طبيب سابق بقسم أمراض الأذن، الأنف والحنجرة،  
مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء  
التدقيق الآلي وتشخيص :

- مشاكل السمع
- فقدان التوازن
- الشخير
- السرطان والفحص بالمنظار

Casablanca le : 27/02/2023 في الدار البيضاء

M. HASSINE AFAF

PHARMACIE DES JARDINS  
DE L'OCEAN 500m Km 15  
Route d'Azemmour - Casablanca  
Dar Bouazza  
Tél : 05 72 29 08 29  
RC : 399369 T.P. : 32960411

LOT: A020474  
PER: 07-2025  
PPV: 33,00DH

3300

section south annabey

matin

pendant 5

south

soir

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 40,00 DH  
ID: 650999  
6 118000 161301

1000

2 - Jernover

1 application annabey au soir

matin et soir

1 application

1/2

Dr. Abdelaziz JANAH  
Chirurgie Cervico-Faciale  
Capital Office 7 Angle  
Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati  
Casablanca

Capital Office : 7 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati, 7ème Etage, 38 - Casablanca  
Tél : 0522230101 - Email : abdelazizjan@gmail.com



