

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'He
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° W21-788468

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a) :

Matricule : 11076 287 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ARJI AHMED

Date de naissance : 21/01/1970

Adresse : NIAMEY NIGER

Tél. : +227 74 000 417

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Ennaceri Raja

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : surdité

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) :

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

| | | | | |
|----------|--|--|--------|----------------|
| 21/02/23 | | | 250,00 | INP : 00000000 |
| | | | 360,00 | |
| | | | Audiot | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

| | | | |
|------------|----------|----------|---------|
| 0600000000 | 21/02/23 | TDM 30cm | 1300,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM 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 :

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

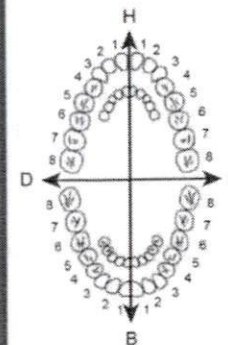
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : 00000000



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

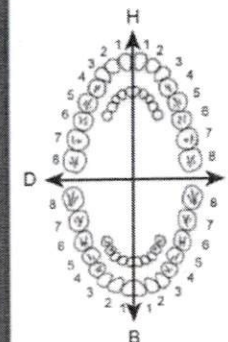
FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| G | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Dr. Naïma BILOUL

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez – Gorge – Oreilles

Cou – Face

Exploration de l'audition

Endoscopie

Ancien Médecin à l'hôpital

20 Août de Casablanca

Et l'hôpital Bouafi de Casablanca



الدكتورة نعيمة بيلول

إختصاصية في أمراض و جراحة

الأذن و الأنف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

الفحص بالمنظار

اختبار السمع

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

و مستشفى بوافي بالبيضاء

Casablanca, le

21/02/23

Rabia Ennakhri

Suspicion d'otopneumonie
droite
→ TDM de la fenêtre

avale

Ed. des Forces armées
Groupe 4 RDC Hay Salama
Casablanca
N° 3301332
ABITOLLOU AT AMAT

Dr. Naïma Biloul
Spécialiste en ORL
Casablanca
Tél : 05 22 55 73 22 / 07 07 79 93 33

إقامة فرحتين 13 الطابق الثاني الرقم 8 شارع محمد بوزيان - حي السلامة - الدار البيضاء

Résidence Farhatine 13 Etage 2^{ème} Avenue Med Bouziane - Hay Salama - Casablanca

الهاتف : 05 22 55 73 22 / 07 07 79 93 33

**IRM - SCANNER - RADIOLOGIE GENERALE
ECHOGRAPHIE - ECHO-DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE
OSTEODENSITOMETRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE**

Casablanca, le 24/02/2023

Facture N° 741/2023

Nom patient : **ENNACERI RKIA**

Examen(s) réalisé(s) : **SCANNER DES ROCHERS**

Montant : **1300 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE TROIS CENTS

RADIOLOGIE AL AMAL
Bd des Forces Auxiliaires N° 330/332
Groupe 4 RDC Hay Sadri Casablanca

Casablanca le , 24/02/2023

PATIENT : ENNACERI RKIA

TDM DES ROCHERS :

Technique : Acquisition hélicoïdale sans injection du produit de contraste avec reconstructions en coupes millimétriques axiales et coronales.

Résultat :

Oreille droite :

- Hypodensité pré stapédienne ayant un contact avec la face interne du vestibule mesurant 3.2mm
- Aération normale de la caisse du tympan.
- Chaîne ossiculaire d'aspect normal.
- Mur de la logette et tegmen tympani d'aspect normal.
- F2 et canaux semi circulaires sont d'aspect normal.
- Cochlée et conduit auditif interne d'aspect normal.
- Cellules mastoïdiennes bien aérées.

Oreille gauche :

- Épaississement de la platine de l'étrier à 0.8mm d'épaisseur maximale.
- Aération normale de la caisse du tympan.
- Chaîne ossiculaire d'aspect normal.
- Mur de la logette et tegmen tympani d'aspect normal.
- F2 et canaux semi circulaires sont d'aspect normal.
- Cochlée et conduit auditif interne d'aspect normal.
- Cellules mastoïdiennes bien aérées.

Au total :

- Aspect TDM faisant évoquer une otospongiose bilatérale type 4B à droite et type 1 à gauche.
- A confronter aux données de l'audiogramme