

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 que les 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 des factures 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° W21-775847

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-775847

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

14 Dec 2022 CS, Kf 3000,5H INPE : 071280648

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14/12/2022 19,40

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

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.

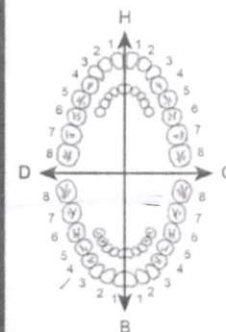
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 06 78 92 34 45



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 11433552 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. Youness Labani
Médecin Spécialiste
Oto-Rhino-Laryngologie et
Chirurgie Cervico-Faciale

Adultes et enfants



د. يونس لعباني
طبيب اختصاصي
طب الأذن، الأنف والحنجرة
وجراحة العنق و الوجه
الكبار و الصغار

مراكش، في : Marrakech, le

14 Dec 2022

Bakkal Brahin

18.40.
①

Antibiozinalar

Est x 2/

plh

ANTIBIO SYNALAR

19,40

PHARMACIE BOU TARGA
DR. Abdelhak EL ANYA
Rue Targa Centre Commercial
Borj Targa Marrakech
Tel : 05 24 34 34 60

Dr. YOUNESS LABANI
ORL Et Chirurgie Cervico-facial
06 78 92 34 45
INPE : 071280648

Dr. Youness Labani
Médecin Spécialiste
Oto-Rhino-Laryngologie et
Chirurgie Cervico-Faciale

Adultes et enfants



د. يونس لعباني
طبيب اختصاصي
طب الأذن، الأنف والحنجرة
وجراحة العنق و الوجه
الكبار و الصغار

مراكش، في 14 Dec 2022 Marrakech, le

NOTE D'HONORAIRE

- Nom et le prénom : BAKKAL BRAHIM

Prestation

Cotation

- Consultation spécialisé

CS

- Aspiration auriculaire

K5

Total

300DH

مسيرة 1 س شارع القنطرة، مركز الأعمال المسيرة، الطابق 3 رقم 18 مراكش
Massira 1C, Av. Al Kantara, Centre d'affaires AL MASSIRA, 3^{ème} étage N18° Marrakech

☎ 05 24 34 11 31 ☎ 06 78 92 34 45 ☎ labani.youness@gmail.com

Dr. YOUNESS LABANI
ORL et Chirurgie Cervico-faciale
06 78 92 34 45
INPE : 071280648

Dr. Youness Labani
Médecin Spécialiste
Oto-Rhino-Laryngologie et
Chirurgie Cervico-Faciale

Adultes et enfants



د. يونس لعباني
طبيب اختصاصي
طب الأذن، الأنف والحنجرة
وجراحة العنق و الوجه
الكبار و الصغار

مراكش، في : 14/12/2022 Marrakech, le

ASPIRATION AURICULAIRE

- **Nom et prénom : BRAHIM BAKKAL**
- **Compte Rendu :**

Patient en décubitus dorsale
Examen sous microscope

- **Oreille droite :** Présence de bouchon de cérumen obstructif
- **Oreille gauche :** Présence de bouchon de cérumen obstructif

Aspiration faite
Au contrôle : otoscopie normale

DR. YOUNESS LABANI
ORL Et Chirurgie Cervico-Faciale
06 78 92 34 45
INPE : 071280648

مسيرة 1 س شارع القنطرة، مركز الأعمال المسيرة، الطابق 3 رقم 18 مراكش
Massira 1C, Av. Al Kantara, Centre d'affaires AL MASSIRA, 3^{ème} étage N18° Marrakech

☎ 05 24 34 11 31 ☎ 06 78 92 34 45 ☎ labani.youness@gmail.com