

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W21-792859

154696

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14591 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENJELLOUN ABDELLAH
Date de naissance : 15/02/1988
Adresse : Hôpital Royal Air Maroc 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000
Tél : 0622 795515 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 20 MARS 2023
Nom et prénom du malade : BENJELLOUN ABDELLAH Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection MUPRAS
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) :

VOI ET A

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
MARS 2023	C23 + K16		\$550 =	IN 091033894 Dr. Afaf Refass Haddad Rhino - Laryngologie Center Angle Bld. Industriel 2ème Etage N° 1 22 av. 11-87

091033894

Dr. Afaf Refass Haddad
Oto-Rhino - Laryngologie
Al Mafar Center, Angle Bd. Andalou
et Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N°
Casablanca - Tél. 05 22 84 41 88

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2013/13	6178

PHARMACIE Dr. EL MOUMINE SOULE
6-7 Rue Asserdour
Tel: 05 22 35 24 65 / 05 22 35 26 65

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

[illegible]

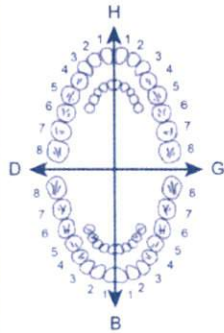
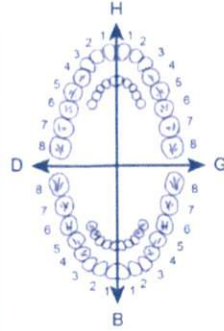
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	00000000	21433552	00000000																
	00000000	35533411	00000000	11433553																
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 canala**ires**, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents	Nature des	Coefficient	INP

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	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Afaf REFASS -HADNI

Oto Rhino Laryngologie

Médecin Spécialiste en maladies & chirurgies
de l'oreille, du nez, de la gorge
de la face et du cou



د. عفاف الرفاص-حدني

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه والعنق

20 mars 2023

Mr. BENJELLOUN ABDELLAH

Casablanca le :

SEPCEN 500 MG 10 CPS

1 comprimé Matin et 1 Soir pendant 10 jours

EFFIPRED CP 20 MG

3 COMPRIMES PAR JOUR LE MATIN pendant 5 jours

CARBOXANE FLORA

1 GELULE 2 FOIS PAR JOUR pendant 10 jours

RESPIMER

LAVAGE DU NEZ-MATIN ET SOIR

RISONEL SPRAY NASAL

2 PULVERISATIONS / NARINE LE MATIN ET LE SOIR pendant 2
Mois

LABIXTENE

1 CP PAR JOUR LE SOIR PENDANT 1 MOIS

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. El... MOUNA
6-71 - An Asserdoune
Cil - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.60

Dr. Afaf Refass Had-
Oto-Rhino - Laryngologie
Al Miraj Center Angle Bd. Anoual
et Bd. Abdelmoumen 2ème Etage
Casablanca - 05 22 36 24 85

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

LOT: 14522008
PER: 09/2027
PPV: 99,70 DH

PPC: 139,50 DH

Carl
Gélules

Lot : 01622
A consommer de
préférence avant le : 04/2025

10010973
2025 05

BOTTU SA

PPC: 129 DH 90

Medical device

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 16

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المولى

محطة طرامواي عبد المومن (الخط الأول

al et Abdelmoumen, 2ème Etage, N° 23 - Casablanca

Abdelmoumen (la ligne) ou Anoual (la ligne 2)

refassorl@gmail.com www.orlcasablanca.com

76 28 05 22 86 41 86

Dr Afaf REFASS -HADNI
Oto Rhino Laryngologie

Médecin Spécialiste en maladies & chirurgies
de l'oreille, du nez, de la gorge
de la face et du cou



د. عفاف الرفاص-حدني

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه والعنق

20/03/2023

Casablanca le :

NOTE D'HONORAIRES

BENJELLOUN ABDELLAH

CONSULTATION	C23	300.00DH
IMPÉDANCEMÉTRIE	K10	250.00DH
TOTAL		550.00DH

Dr. Afaf Refass Hadni
Oto-Rhino - Laryngologiste
Al Mira Centre / Angle Bd. Anoual
et Abdelmoumen 2ème Etage N° 23
Casablanca - Tel: 05 22 86 41 86

📍 مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثاني، الرقم 23، البيضاء

محطة طرامواي عبد المومن (الخط الأول) أو أنوال (الخط الثاني) .

📍 Al Miaraj Centre : Angle Bd. Anoual et Abdelmoumen, 2^{ème} Etage, N° 23 - Casablanca
Station tramway Abdelmoumen (la ligne) ou Anoual (la ligne 2)

0608 5176 28 ☎ 05 22 86 41 86 ✉ refassorl@gmail.com 🌐 www.orlcasablanca.com

AT235h

Subject Data Printout

ID No.: _____ Date: 20/03/2023

Sex: _____ Age: _____

Name: **Benjelloun Abdellah**

Address: _____

City: _____

State: _____

Country: _____

Phone: _____

E-mail: _____

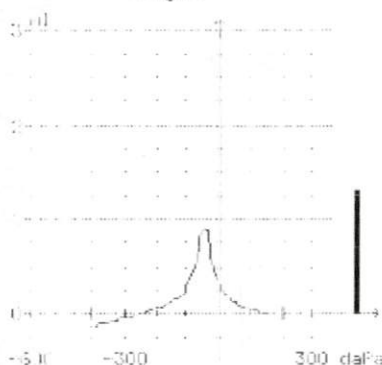
Examiner: _____

Remarks: _____

Dr. Afaf Refass Hadri
Oto-Rhino-Laryngologist
Al Mirat Center Angle Bd. Anoual
et Bd. Abdelmoumen 2ème Etape N° 4
Casablanca - Tél. 05 22 41 41 41

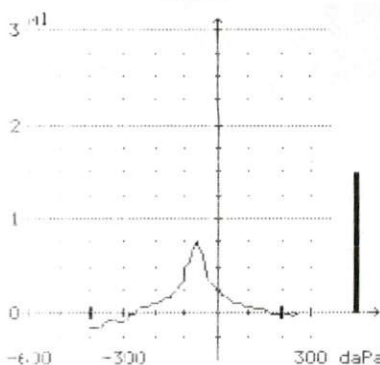
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.32 ml
Compliance 0.91 ml
Pressure -44 daPa
Gradient 0.58 ml

Left



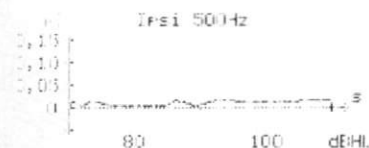
Ear Volume 1.49 ml
Compliance 0.77 ml
Pressure -65 daPa
Gradient 0.44 ml

Reflex

Right

Pressure -44 daPa

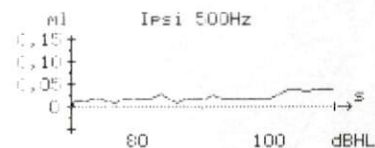
Sequence



Left

Pressure -65 daPa

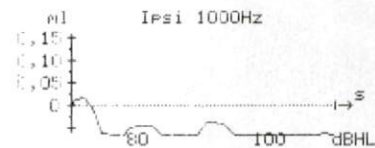
Sequence



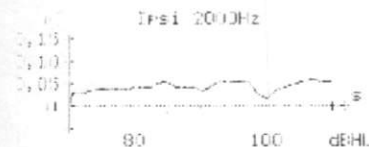
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

