

## 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° W21-786798

156193

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : M. Merzouki Idrissi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0643960102

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2023

Nom et prénom du malade : MARZOUKI IDRISSE IBRAHIM Age : 16 ans

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : J. A. 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
		Co G : 300		INP : 091184424
03/03/23		NASO : 500		
		TH : 800		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/08/23	620,90

[illegible]

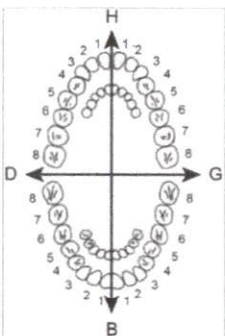
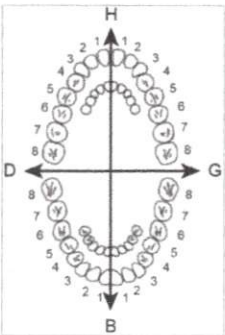
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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 : <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"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

# Dr. Loubna BELFAQUIR

- Spécialite en ORL (oto-rhino Laryngologie) et chirurgie cervico-faciale
- **Surdité, acouphène, vertige**
- Allergie ORL et ronflement
- **Pathologie de la voix**
- Ex. medecin à l'hôpital 20 Août à Casablanca



## الدكتورة لبنى بلفكير

- أخصائية في أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة
- وجراحة الوجه والعنق
- تشخيص وعلاج اضطراب السمع، طنين الأذن، الدوخة
- علاج الحساسية والشخير
- اضطراب الصوت
- طبية سابقة بمستشفى 20 غشت بالبيضاء للصغار والكبار

Casablanca, le : 03/03/23.

Ibtihal Merzouki Idrissi

LOT: GA20218  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

LOT: GA20226  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

LOT: GA20225  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

PPV: 88DH00  
PER: 06/25  
LOT: L2120

LOT: M0858  
PER: 10/2024  
PPV: 40.90DH

PHARMACIE CHABAD CASA  
Cité Chabab N° 37 / 1  
20 Août - Casablanca  
Tél : 05 22 73 59 14

Dr. Loubna BELFAQUIR  
ORL et chirurgie cervico-faciale  
Chabab N° 37 / 1 - 20 Août - Casablanca  
Tél : 05 22 73 59 14

## Dr. Loubna BELFAQUIR

- Spécialite en ORL (oto-rhino Laryngologie) et chirurgie cervico-faciale
  - Surdité, acouphène, vertige
  - Allergie ORL et ronflement
  - Pathologie de la voix
  - Ex. médecin à l'hôpital 20 Août    Casablanca
- Enfants et adultes



## الدكتورة لبنى بلفاكير

- اختصاصية في امراض وجراحة الاذن والانف والحنجرة
- وجراحة الوجه والعنق
- تشخيص وعلاج اضطراب السمع، طنين الاذن، الدوخة
- علاج الحساسية والشخير
- اضطراب الصوت
- طبية سابقة بمستشفى 20 غشت بالبيضاء
- للصغار والكبار

Casablanca, le : 03/03/23.

Ibtihem Mezouki Idrissi

Compte rendu de Rhinoscopie

FNDte : hypertrophie tubinale inf.  
= Mucuse très inflammatoire  
-   carte au n   du Meck moy.

FNBdu : Tuglob   diffuse  
= hypertrophie tubinale inf

Comm : lié

**Belfaquir Loubna**  
Chirurgie cervico-faciale  
Chabab C2A, Bd Mohamed Baamrani Imm F4  
20 Aout N   5 Ain Seba   Casablanca  
Tél : 06 22 73 34 12

**Dr. Loubna BELFAQUIR**

- Spécialité en ORL (oto-rhino Laryngologie)  
et chirurgie cervico-faciale
- Surdité, acouphène, vertige
- Allergie ORL et ronflement
- Pathologie de la voix
- Ex. médecin à l'hôpital 20 Août   Casablanca  
Enfants et adultes

03/03/2023



**الدكتورة لبنى بلقيير**

- اختصاصية في امراض وجراحة الاذن والانف والحنجرة  
وجراحة الوجه والعنق
- تشخيص وعلاج اضطراب السمع، طنين الاذن، الدوخة
- علاج الحساسية والشخير
- اضطراب الصوت
- طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالبيضاء  
للصغار والكبار

Casablanca, le : .....

**NOTE D HONORAIRES:**

**NOM ET PRENOM DU PATIENT: MERZOUKI IDRISSI IBTIHAL**

**Dr Belfaquir Loubna VOUS REMERCIE ET VOUS PRESENTE LA NOTE**

**D'HONORAIRES POUR L'ACTE:**

*Rhino laryngoscopie*

**COTATION:**

*K5*

**HONORAIRES:**

*500,000dh*

**ARRETEE DE LA FACTURE A LA SOMME DE :**

*Cinq cent dix*  
**Belfaquir Loubna**  
Spécialité en ORL et chirurgie cervico-faciale  
180 Avenue Baamrani Imm F  
5 A n Seb   - Casablanca  
Tél : 05 22 73 34 12