

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

- 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° W21-722108

158264

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11472 Société : RAYO

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL FAKHOURI KARIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661.05.20.34 Total des frais engagés : 569,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2023

Nom et prénom du malade : ALBAOUI AMAL Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Ohl Gm Bouchn Amme


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 : CMN Le : 24/04/23

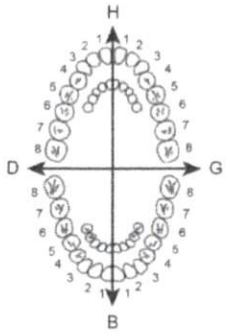
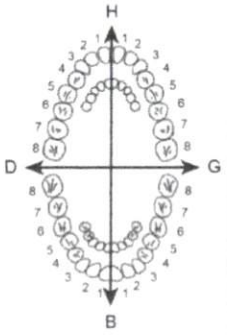
Signature de l'adhérent(e) :

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
29/03/23	cs		250	
29/03/23	soins d'oreille		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/03/23	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				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 : 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 : <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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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															

Docteur El Ali Hicham

ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العلي هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

Date : 29/03/2023 & 07/04/23

Nom et Prénom : ALBAOUI Amal

RAPPORT D'EXAMEN

EXTRACTION DIFFICILE DE BOUCHON DE CÉRUMEN SOUS MICROSCOPE ET SOINS LOCAUX DE L'OREILLE

LE 29/03/2023

- Oreilles hyperalgiques Otorrhée
 - Présence de gros et durs bouchons de cérumen & de sécrétions comblant la totalité du conduit auditif externe.
- ATTITUDE : SOINS LOCAUX DE L'OREILLE**
- extirpation laborieuse et répétitive avec ramollissement important répétitif par une instillation prolongée puis aspiration des sécrétions sous vision microscopique.
 - D'autres séances des soins locaux de l'oreille, sont prévues

LE 07/04/2023

SOINS LOCAUX DE L'OREILLE

Résultat le tympan est lumineux et normotendu avec un conduit auditif externe est d'aspect normal

NB ! 2 SEANCES FAITES

استاذ العلي هشام
Dr. EL ALI Hicham
ORL - Chirurgie du Cou
203 Bd Panoramique Casa Ann Elchok
Tel : 0522222773 INPE 091166892

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج امراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION ← السمع

- Audiométrie ← قياس السمع

- Tympanométrie ← قياس ضغط
الأذن الوسطى

- Otoémissions ← البث الأذني
acoustiques السمعي

- Potentiels Evoqués - ← تخطيط عصب
Auditifs (PEA) السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوران

- Video-Nystagmo ← رسم وتخطيط
Graphie ← تحركات הראة
(VNG) بالفيديو

Docteur El Ali Hicham

ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العلي هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

20/03/2022

ALBAOU Amal

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
Nasofibroscope الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج امراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION

← السمع

- Audi m trie

قياس السمع

- Tympanométrie

قياس ضغط
الأذن الوسطى

- Otoémissions
acoustiques

البث الاذني
السمعي

- Potentiels Evoqués -
Auditifs (PEA)

- تخطيط عصب
السمع والدماغ

- VERTIGE

← الدوران

- Video-Nystagmo

رسم وتخطيط

Graphie

تحركات الرقبة

(VNG)

بالفيديو

19/40

Antibiosynalar

108

x2/1

x041

ANTIBIO SYNALAR

19/45

Dr. EL ALJ Hicham
ORL - Chirurgie du Cou
203 Bd. Panoramique Casa Ain chok
Tél : 05 22 21 07 13 / 09 11 66 89 2

PHARMACIE
GHIB ABDELHADI
Bd Elrfoud Hay El Mostakbal
67, Ain Chock Casa 20150
Tél : (022) 21.99.75