

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horioge 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° W19-569919

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10892 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUAZBAOUI KARIMA  
 Date de naissance : 14/02/1980  
 Adresse : Rue IKHWAZ, Apt 17, Rue 6 - NASSIM - CASA  
 Tél : 0674804813 Total des frais engagés : (1820, ~) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/23

Nom et prénom du malade : BOUAZBAOUI KARIMA 43 Age :

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

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : CASA Le : 09/03/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant TAMER ELIAS  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
0511925256

MUPRAS  
ACCUEIL  
1. B



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

09/03/23	S		3000A	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	09/03/23	17000dh
--	----------	---------

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

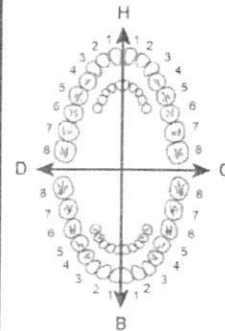
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

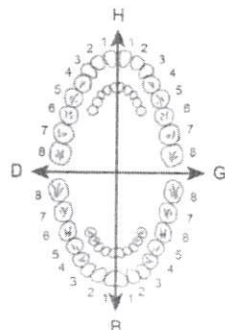
09/03/23	09/03/23	Audition	Impédance			17500
----------	----------	----------	-----------	--	--	-------

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

05/03/23

Mr, Mme, Enfant : ..... Boual Braoui Karima



NASOFIBROSCOPIE



ENDOSCOPIE NASALE

Renseignement

Clinique :

089 hôpital dte

Signature :

Dr Tahar Ilias  
Professeur Assistant  
ORL et chirurgie cervico-faciale  
Hôpital universitaire international  
Tél : 051164023

وصفة طبية  
**Ordonnance**

PPV : 55.00 DH  
LOT : 651313  
PER : 11 / 24

Casablanca, le :

08/03/23

me

BOUAZBAOUS KARITA

55.00

① Amoxicil

S.V.

1 scht x 2/5

40.00

② Predni

S.V.

3 cp le mat

75.00

③ Natair spray

S.V.

1 pulv x 2/5 pdt 01 Mars

T<sub>2</sub> 170.00

PHARMACIE H<sub>2</sub>O  
DR AIN BADRY  
326, Lot Nassim, Quartier NASSIM  
M.A. 20 30 CASABLANCA  
Tél/Fax : 05 22 89 05 00  
www.h2o.ma

Dr Tahiri ifas  
Professeur Assistant  
ORL et chirurgie cervico-faciale  
Hôpital universitaire international Cheikh Khalifa  
Tél : 091184325

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

40,00

LOT: GA20225

PER : 02/2024

PPV: 75 DH 00

Ci  
Etiq



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

09/03/23  
Mr, Mme, Enfant : ..... Bouattabous Kan'ua

☒ AUDIOMETRIE TONALE

☒ IMPEDANCEMETRIE

☐ PEA

☐ MANŒUVRE LIBÉRATOIRE POUR VERTIGE

☐ VNG

☐ VHIT

☐ VNS

☐ POSTUROGRAPHIE



Renseignement

Clinique.....

.....  
.....

**Dr Tahiri Ilias**  
Professeur Assistant  
ORL et chirurgie cervico-faciale  
Hôpital universitaire international Cheikh Khalifa  
Téléphone : 091184325 

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 36 053 / 2023 du 09/03/2023

Nom patient : **BOUAZBAOUI KARIMA**

Entrée 09/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
NASOFIBROSCOPIE	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Frais Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
SIX CENTS DIRHAMS	Total 600,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			600,00		600,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 09 44 77  
E-mail : contact@fckm.hck.ma  
N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 230309165544SO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300652776	BOUAZBAOUI KARIMA	09/03/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	017364 Lui-même	600,00
	Total payé	600,00

Reçu établi par :SOU.OUIH

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@hckm.hck.ma  
N°INP 090063862



asablanca le :

09/03/23

## COMPTE RENDU DE LA NASOFIBROSCOPIE

DE Mme BOUABRAOUI KARINA

her(e) confrère, monsieur, madame

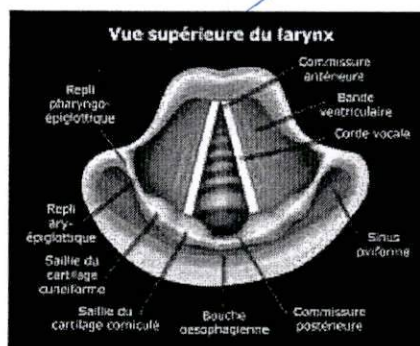
Merci de votre confiance .voici ci-joint le compte rendu de la nasofibroscopie :

- ✓ Anesthésie locale par méchage à la xylocaïne à la naphazoline 5 %
- ✓ La pénétration du nasofibroscope note :

- Le long des fosses nasales une muqueuse de coloration et d'aspect..... déviation septale sur le côté + pied de charbon
- Les méats moyens, les cornets..... normal
- Cavum..... libre
- Les orifices de la trompe d'eustache ..... libres
- Amygdales..... RAS

- ✓ L'examen larynx et du larynx et du pharynx montre :

- Aspect du larynx ..... normal
- La mobilité des deux cordes vocales..... mobiles
- Les sinus piriformes, la bouche de l'œsophage. la bas de langue..... RAS



Conclusion :

Nasofibroscopie normale

Dr Tahiri Ilias  
Professeur Assistant  
ORL et chirurgie cervico-faciale  
Hôpital universitaire international  
Tél : 091184325

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 36 021 / 2023 du 09/03/2023

Nom patient : **BOUAZBAOUI KARIMA**

Entrée 09/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00		300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tél.: 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : contact@fckm.hck.ma  
 N°INP 090061862

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 36 048 / 2023 du 09/03/2023

Nom patient : **BOUAZBAOUI KARIMA**

Entrée 09/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
AUDIOMETRIE TONALE	1,00		500,00	500,00
IMPEDANCEMETRIE SEULE	1,00		250,00	250,00
			Sous-Total	750,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>750,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS	<b>Total 750,00</b>

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			750,00		750,00	0,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 230309165210SO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300652771	BOUAZBAOUI KARIMA	09/03/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	017363 Lui-même	750,00
	Total payé	750,00

Reçu établi par :SOU.OUH



N Dossier:  
Nom de famille:  
Prénom:

Interacoustics A/S  
Drejervænget 8  
5610 Assens



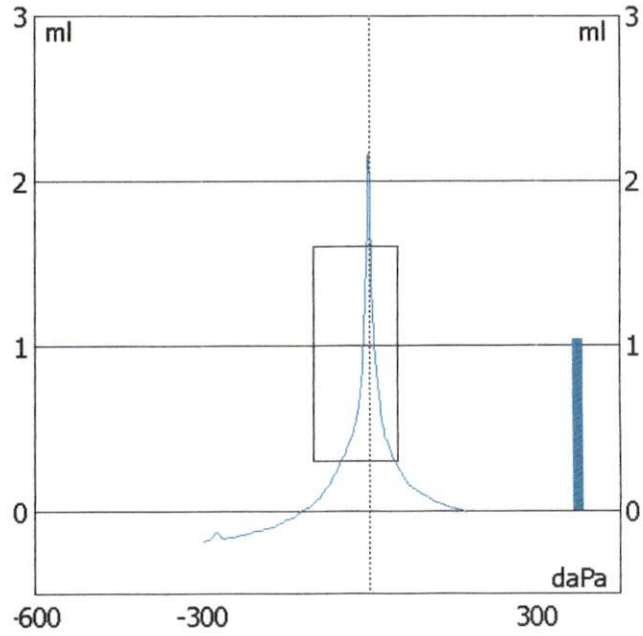
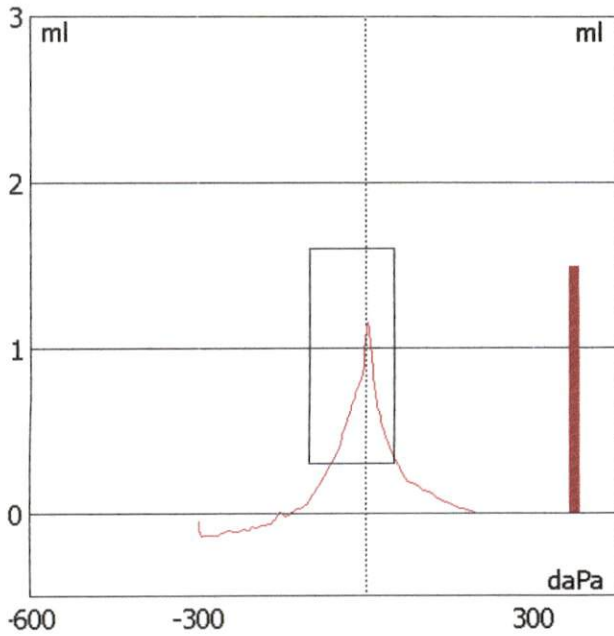
09/03/2023 16:46:48

Droite

Tymp 226 Hz

Gauche

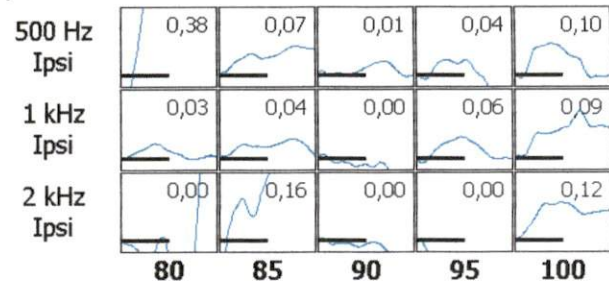
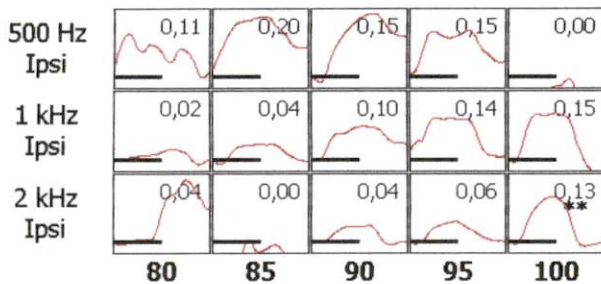
226 Hz



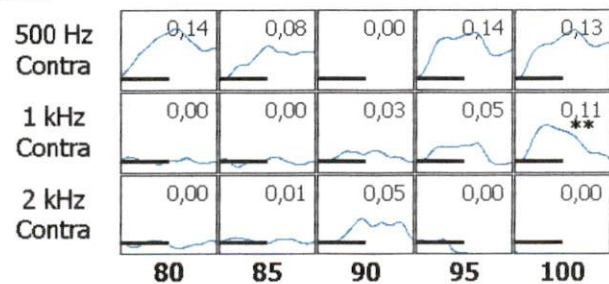
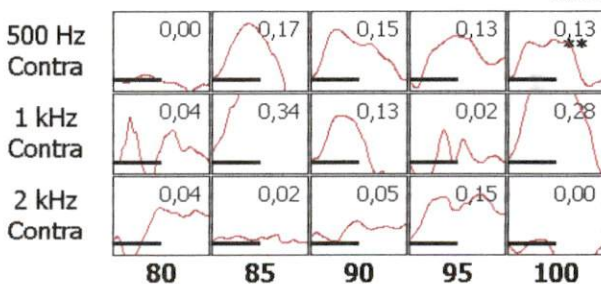
Volume (ml) 1,49 Pression (daPa) 4  
Compliance (ml) 1,16 Gradient (daPa) 58

Volume (ml) 1,04 Pression (daPa) -2  
Compliance (ml) 2,16 Gradient (daPa) 18

Reflexe ipsi



Réflexe contro



Tympanogramme normal

Dr Tahiri ilas  
Professeur Assistant  
ORL et chirurgie cervico-faciale  
Hôpital universitaire international Cheikh Zaid  
Tél : 091184325

Date création 09/03/2023 17:09

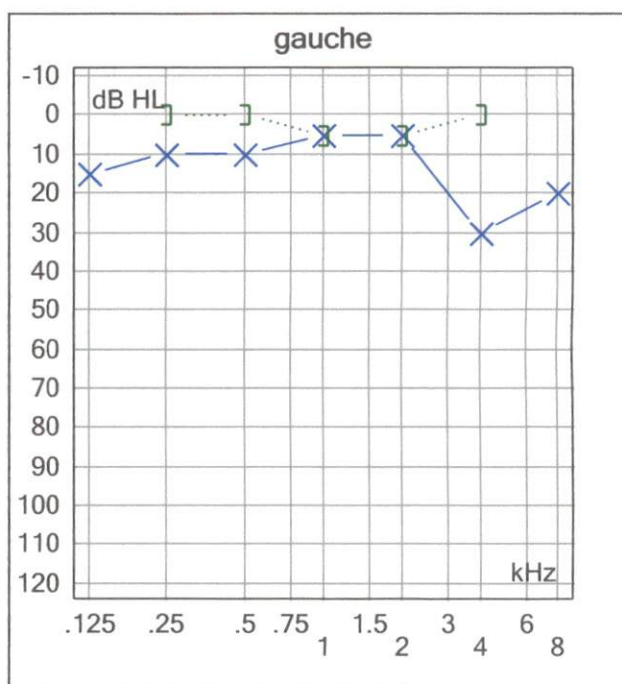
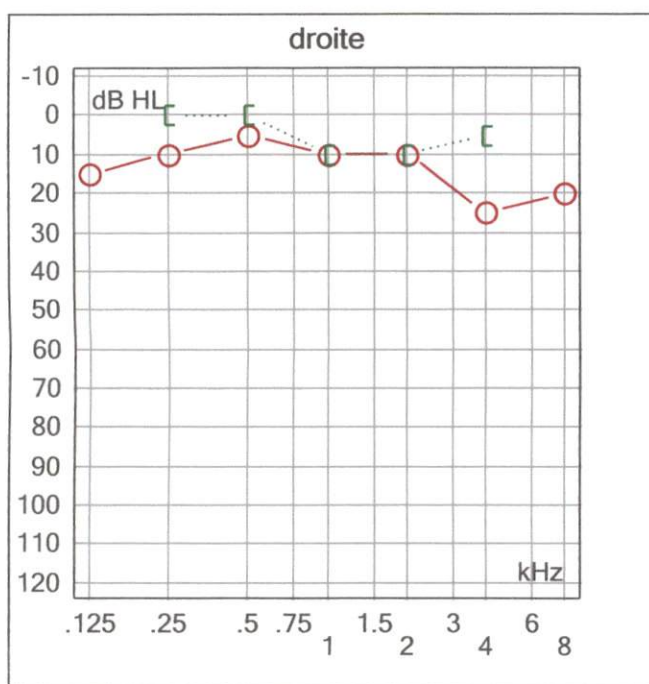
Prénom KARIMA

Nom BOUAZBAOUI

Date de naissance 14/02/1980

Sexe Femme

Téléphone



AUD report - no data

Audition normale bilatérale

Dr Tahiri Ilias  
Professeur Assistant  
ORL et chirurgie cervico-faciale  
Hôpital universitaire international  
Inpe : 091184325



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
FONDATION DE RECHERCHE

09/03/23

16:27:02

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA**

A0000000041010

MASTERCARD

KARIMA BOUAZBAOUI

510163\*\*\*\*\*1693

02/26 CARTE NATIONALE

201-0-0000-1-55

Num Commerçant : 2220064

Num TPE 08173664

Num Transaction 000017

Num Autorisation : 568039

Num STAN 017364

**MONTANT : 600,00 MAD**

DEBIT

Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS**

**APPELEZ LE 05 22 91 74 74**

الإبداع في الأداء

Naps

الإبداع في الأداء

Naps

الإبداع في الأداء

Naps

الإبداع في الأداء





HOPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
S.O.N.S. FORMATION RECHERCHE

09/03/23

16 23 35

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA**

A0000000041010

MASTERCARD

KARIMA BOUAZBAOUI

510163\*\*\*\*\*1693

02/26 CARTE NATIONALE

201-0-0000-1-55

Num Commerçant	2220064
Num TPE	08173664
Num Transaction	000016
Num Autorisation	567854
Num STAN	017363

**MONTANT : 750,00 MAD**

DEBIT  
Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS  
APPELEZ LE 05 22 91 74 74**



Naps

الإبداع في الأداء

Naps

الإبداع في الأداء

Naps

الإبداع في الأداء

Naps