

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

M22- 0034464

159740

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société : AT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : REZKI JILALI
 Date de naissance : 17-06-41
 Adresse : 3 RUE 3 HAY CHEMS
 0522368408 CASABLANCA
 Tél. : 0670025111 Total des frais engagés : 500,00 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. JABRI AHMED**
 Oto-Rhino - Laryngologie &
 Chirurgie Cervico - Faciale
 N° 76, 1er Etage Derb El Houria
 Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
 Tél : 0522 93 14 99
 Date de consultation : 17-06-2023
 Nom et prénom du malade : Mr REZKI JILALI Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : Casa Le : 17-06-23
 Signature de l'adhérent(e) :

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
12/03/2023	Surveillance			
	Infirmité			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

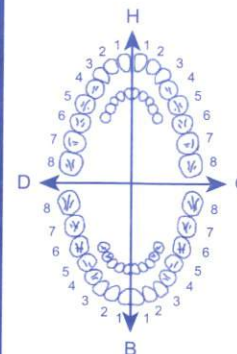
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

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. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le : 14/08/2014 في : الدار البيضاء،

NOTE D'honoraires

Je soussigné certifie Avoir fait
ce jour A Mr Leghi Jidadi

UN AUDIOMETRIE & IMPEDANCE METRIE
Où les honoraires sont A 500,00 Dhs
(Cinq cent Dhs)

Dr. Ahmed JABRI
O.R.L - Pathologie &
Chirurgie - 1er étage -
Bd Sidi Abderrahmane -
Hay Hassani - Tél: 0522 93 14 99

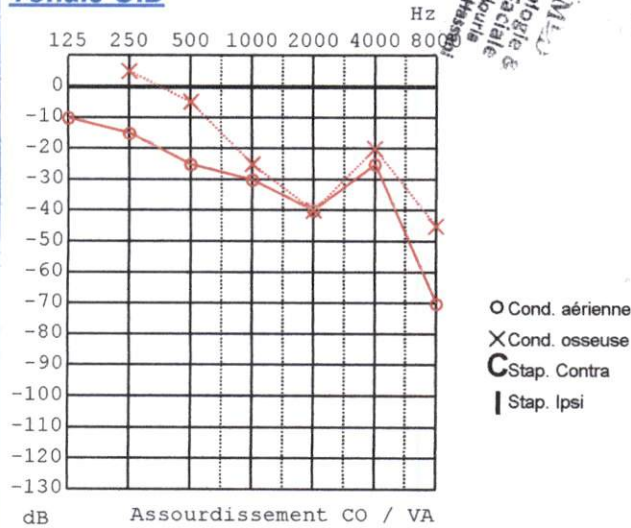
111

COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 17-04-2023

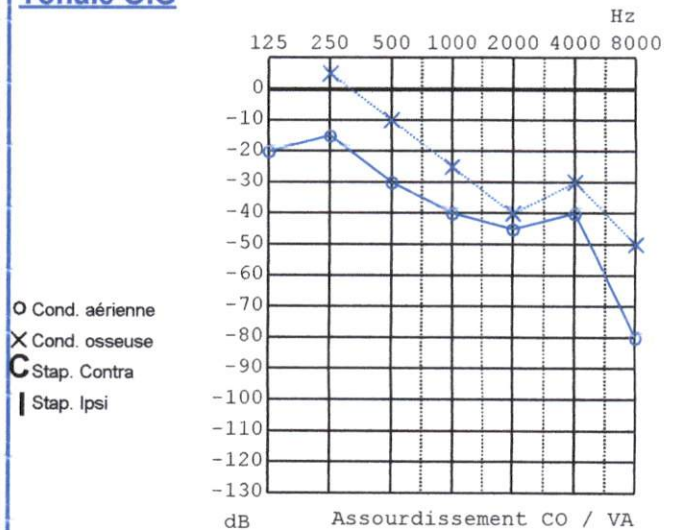
entête 0
entête 1
entête 2
entête 3

Nom : REZKI Jilali
Né le : 01/01/1941
Adresse : RUE 3.N3.HAY CHAMS

Tonale O.D



Tonale O.G



Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	1,8	5,4	12,9	1,7	21,8	31,50
O.G.	2,6	10,2	17,3	5,0	35,1	39,50

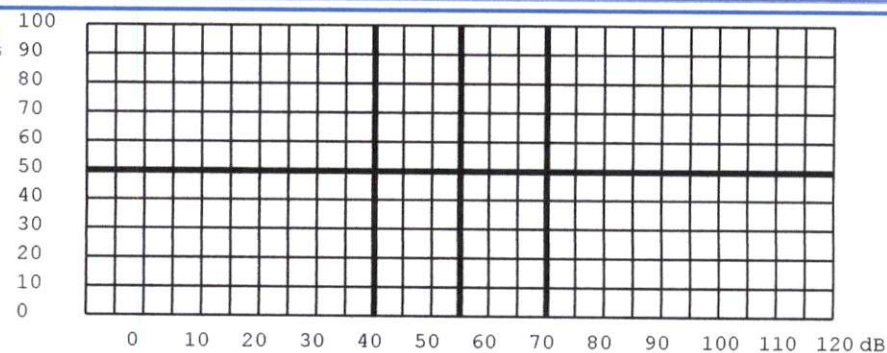
Perte Binaurale : 23,46 % (32,5)

Weber Tonal

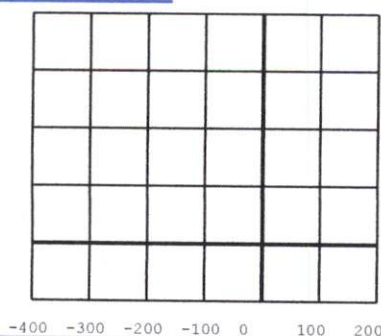
250	500	1000	2000	4000

Remarque

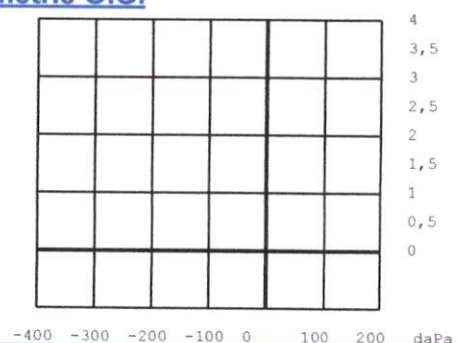
Audiogramme vocal



Tympanométrie O.D.



Tympanométrie O.G.

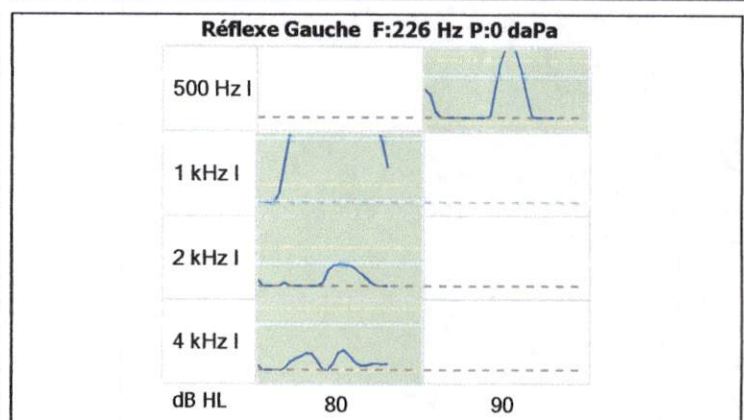
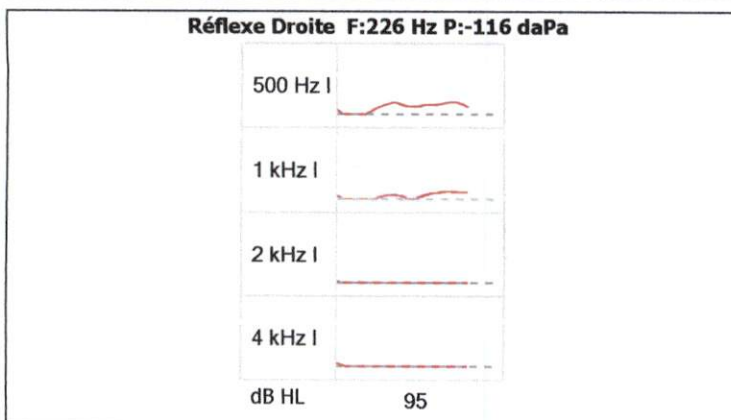
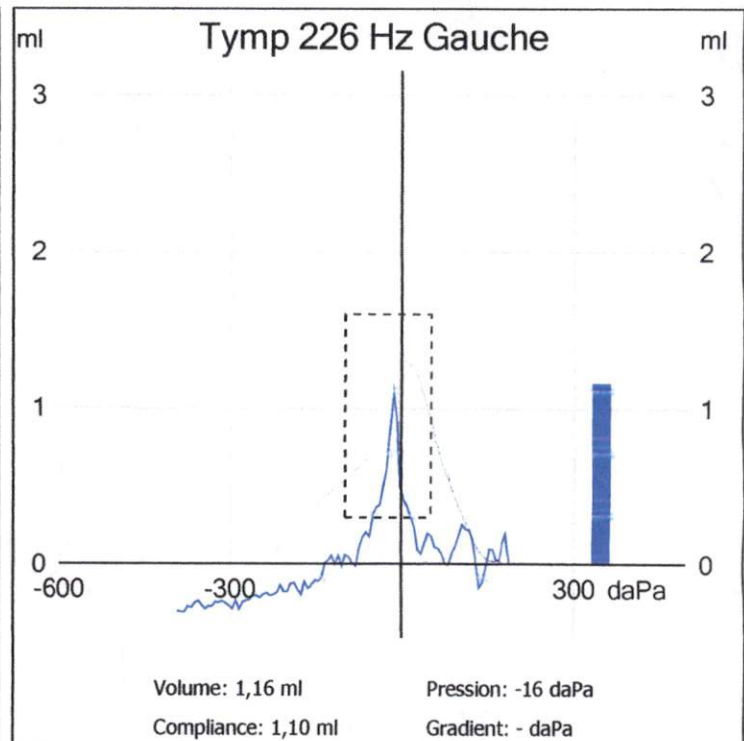
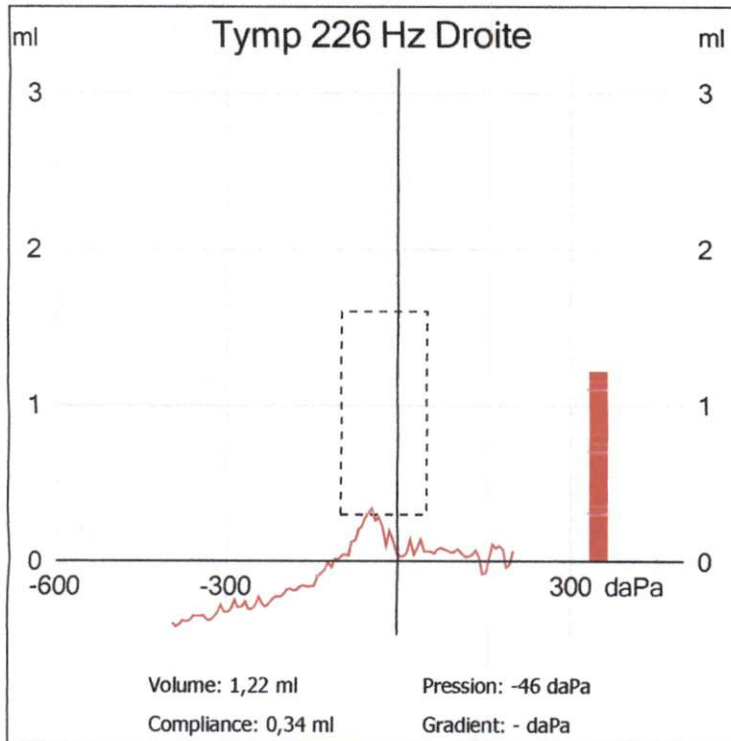


Nom **DR JABRI AHMED**
Adresse 1 **76 BD SIDI ABDERAHMANE DERB EL HOURIA HAY HASSANI**
Ville **CASABLANCA**
Téléphone **05 22 93 14 99**
Courriel **ahmedjabri@hotmail.com**

Dr. JABRI AHMED
Oto-rhino - Laryngologie &
Chirurgie Cervico - Faciale
N° 76, 1er Etage, Derb El Houria
Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
Tel : 0522 93 14 99/L

IMPEDANCEMENTRIE

Date création **17/04/2023 09:00**
Prénom **JILALI**
Nom **REZKI**
Date de n... **01/01/1941**



Dr. JABRI AHMED
Oto-rhino - Laryngologie &
Chirurgie Cervico - Faciale
N° 76, 1er Etage, Derb El Houria
Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
Tel : 0522 93 14 99/L