

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-800587

pay commun

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2788 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KAZZOUAAE

Date de naissance : 13/03/1957

Adresse : 60 RUE OULEY GROU LOTISSEMENT
BEETHOVEN HARMOURA TETARA PLACE

Tél. : 0662 11141 Total des frais engagés : 242,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Docteur Anis BOUAZZAOUI
Cadre réservé au Médecin

Oto Rhino Laryngologiste
Spécialiste du Vertige

Cachet du médecin : 42, Rue Mourabidine, 1er Etage
Appt. N° 4, Hassan - Rabat
Tél. : 05 37 20 60 79 GSM : 06 61 61 41 10

ICE : 001649000000097

Date de consultation : 25 MAI 2023

Nom et prénom du malade : KAZZOUAAE Age : 66 ans

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

Nature de la maladie : Vertige Bénigne paroxysmal

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : vasculaire 2e VIII

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 : Rabat Le : 25 / 05 / 2023

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-800587

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2788
Nom de l'adhérent(e) : KAZZOUAAE
Total des frais engagés : 242,20
Date de dépôt :

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
	CS		72000	INP : _____ Docteur Anis BOUAZZA Oto Rhino Laryngologiste Spécialiste du Vertige 22, Rue Mourabitine, 1er Etage Apt. N° 4, Hassan - Raba
			1011644322	

Oto Rhino Laryngologist

Spécialiste du Vertige

2, Rue Mourabidine, 1er Etage
N° 4 Hassan - Rabat

0097 Appt. N 4, 125
181: 05 37 20 80 79 GSM: 06 61 61 41 10

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>39, Résidence Châta La Beethoven - 16 Tél.: 05.37.74.49</p> <p>PHARMACIE CH 94581020</p>	25/05/2008	242.00

Montant de la Facture

25/05/23

242. us

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		6305 JAN 82	

Montant
des Honoraires[illegible]

Montant détaillé des Honoraires

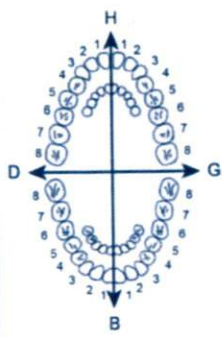
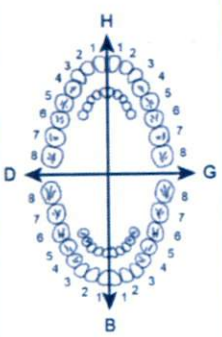
IV

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"> <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																	
	[Création, remont, adjonction] 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

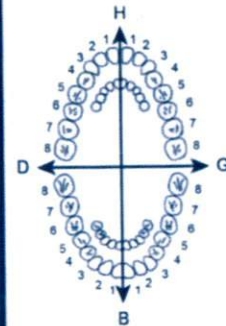
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

FIN
D'EXECUTION

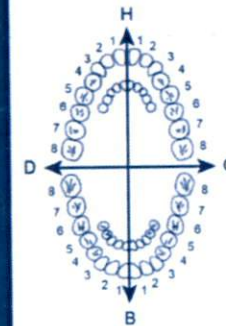


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

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

Docteur Anis BOUAZZAOU

Oto Rhino Laryngologiste
Spécialisé dans le Vertige

Ancien Interne du Centre Hospitalier Universitaire de Rabat
Ancien F.F. interne des Hôpitaux de Paris
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômé de l'Université de sorbonne Paris en Vertige



الدكتور أنيس البوعزاوي

طبيب اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
متخصص في علاج الدوخة

طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي
ابن سينا بالرباط
طبيب سابق بمرتبة داخلي بمستشفيات باريس
خريج كلية الطب بالرباط
خريج جامعة سوربون باريس في الدوخة

Rabat, le 25 mai 2023

ORDONNANCE

Mme TAZI Ouafae

201.00
nodep 50

1/2 comprimé le soir pendant 02 mois

Puis 1/2 comprimé 01 soir oui 01 soir non pendant 14 jours

Puis 1/2 comprimé 01 soir oui 02 soirs non pendant 14 jours

Puis 1/2 comprimé 01 soir oui 03 soirs non pendant 14 jours

Puis 1/2 comprimé 01 soir oui 04 soirs non pendant 14 jours

Puis arrêt

101.60
phenergan 25 mg

1 Cp le soir pendant 1 mois

301.60
Esidrex 25 mg

01 comprimé le matin pendant 1 mois

PHARMACIE CHATEL
19, Résidence Chateaux Lotissement
Beethoven Harbouda - Témara Plage
Tél.: 05 37 20 60 79

Docteur Anis BOUAZZAOU
Oto Rhino Laryngologiste
Spécialiste du Vertige
42, Rue Mourabitine, 1er Etage
Appt. N° 4, Hassan - Rabat
Tél.: 05 37 20 60 79-GSM: 06 61 61 41 10

248.80
PHARMACIE CHATEL
39, Résidence Chateaux Lotissement
Beethoven Harbouda - Témara Plage
Tél.: 05 37 20 60 79

إيزيدريكس 25^م ملغ
هيدروكلوروثيازيد

Esidrex® 25 mg ○
Hydrochlorothiazide
20 comprimés sécables



AMM N° 90/18 DMP/21/NRQ

20 قرصا قابلا
لللكسر
عن طريق الفم

PPV : 30,60
Exp :
N° Lot :



Phénergan® 25 mg

prométhazine

Antihistaminique

20 comprimés enrobés dosés à 25 mg

VOIE ORALE

Dr. POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville Quartier Ansalane, CASABLANCA - MAROC
Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

Phénergan®

20 comprimés enrobés
dosés à 25 mg de prométhazine chlorhydrate

Composition : Prométhazine (DCI) sous forme de chlorhydrate de
Prométhazine 25 mg
Excipients QSP 1 comprimé

Excipients à effet Notoire : Amidon de blé , Lactose et Saccharose
INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS

POSOLOGIE : Voir notice intérieure

Ne pas laisser à la portée des enfants

فينيرجان 25[®] مغ

بروميثازين



Phénergan® 25 mg
20 comprimés enrobés



6 118000 1120124

مضاد للحساسية

20 قرصا ملبسا معبرا ب 25 مغ

بوليمديك

زينة أميوط دانغل حي أرسلان الدار البيضاء - المغرب
د.م. الحوياشي - صيدلي مسؤول.

فينيرجان 25[®] مغ

20 قرصا ملبسا معبرا ب 25 مغ

من البروميثازين كلور هيدرات

حالات الاستعمال و المقادير

انظر النشرة الداخلية

لا يترك في متناول الاطفال

40,60

نو-ديب[®] 50 مغ

سيرترالين

NO-DEP[®] 50mg

60 cps pelliculés sécables ○



6 118000 050995

60 قرصا ملبسا

قابلا للكسر

LOT : 415

PER : NOV 2024

PPV : 201 DH 00

CiplaMaroc

Sertraline

NO-DEP[®] 50mg

Docteur Anis BOUAZZAOU

Oto Rhino Laryngologiste
Spécialisé dans le Vertige



الدكتور أنيس البوعزاوي

طبيب اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
متخصص في علاج الدوخة

طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي
ابن سينا بالرباط
طبيب سابق بمرتبة داخلية بمستشفيات باريس
خريج كلية الطب بالرباط
خريج جامعة سوربون باريس في الدوخة

Ancien Interne du Centre Hospitalier Universitaire de Rabat
Ancien F.F. interne des Hôpitaux de Paris
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômé de l'Université de sorbonne Paris en Vertige

Rabat, le 25/05/2023

Docteur Anis BOUAZZAOU
Oto Rhino Laryngologiste
Spécialiste du Vertige
42, Rue Mourabitine, 1er Etage
Appt. N° 4, Hassan - Rabat
Tél.: 05 37 20 60 79-GSM: 06 61 61 41 10

Fiche médicale concernant

Mme Ouafae TAZI né le 13/03/1957 , justifiant de la prescription de esiderxn,
nodep et phenergan

vertige chronique menieriforme sur boucle vasculaire du paquet
acousitico-facial, évoluant par crises terrassantes de vertiges et instabilité
permanente . Classée actuellement PPPD selon la classification internationale
des vertiges.

En application des dernières recommandations de l'American Academy of
otolaryngology -head and neck surgery, un inhibiteur de recapture de la
serotonine (nodep) est prescrit . Du fait du caractère hydrops vestibulaire
toujours en application des recommandations américaines du phenergan et un
diurétiques sont instaurés . Par ailleurs absence de réponse au nautamine, au
betaserc et de nombreux autres produits spécifiques au traitement du vertige .

Docteur Anis BOUAZZAOU
Oto Rhino Laryngologiste
Spécialiste du Vertige
42, Rue Mourabitine, 1er Etage
Appt. N° 4, Hassan - Rabat
Tél.: 05 37 20 60 79-GSM: 06 61 61 41 10