

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23-000600

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4254 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FATHI Abdelhak  
 Date de naissance : 03-09-1952  
 Adresse : OULFA Ave 64 n° 67 B° Oued Sebou Casa  
 Tél. : 05229906889 Total des frais engagés : 935,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur MOKRIM B.  
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
198, Bd. Ghazi Casablanca  
Tél. 977.98.42.41

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : HANOUDA FATHI CHAOUA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 Affection longue durée ou chronique :  
 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 : 30/10/2023  
 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
03/10/23			3000H	Professeur MOKHIM B. OTORHINO LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLOFACIALE 198, Bd. Ghendy, Casablanca Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
435,80	13/10/2023	092051952

# 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				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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

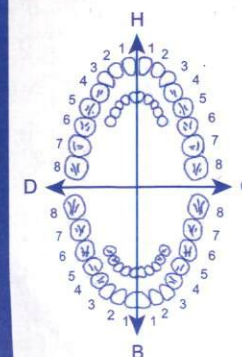
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

HAMMOU FATHI  
Chadli

le 13.10.23

69,20

- Flanax SV

3 prise 2 ph  
70,80

- FETOPOLES 80

3 prise 2 ph  
71,30 x 3

- JANARAN

2 ph 3 ph  
24,40 x 3

- Levothyrox 100

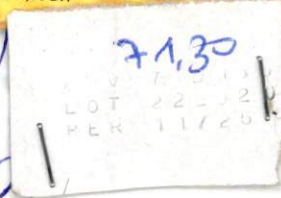
2 ph / 6

435,80



Contenu net: 150 ml

Lot: 220712  
A consommer de préférence avant le: 07/2025  
PPC: 79,50 DH



71,30

PHARMACIE SALAHEDDINE  
SELMA HASSOUNI  
56, Boulevard Oued Sebou  
05 22 90 50 06 - Casablanca

Professeur B. MOKRIM B.  
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
198, Bd. Ghandi  
Tél. 05 22 90 50 06



Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



# مصحة بوسيجور

## CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél. : 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40  
Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E. : 001540516000056

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

N° 0001267

Le:

Mr, Melle, Mme, Enft :

Renseignements Clinique :

Pour

π AUDIOGRAMME TONAL

α π IMPEDANCEMETRIE

π PEA

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANOEUVRES POSITIONNELLES

π FIBROSCOPIE NASALE

π FIBROSCOPIE LARYNGÉE

π A M S A

Clinique O.R.L. Beausejour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40  
INPE: 90063666

Montant :

220000  
Jend Cert

N Dossier:  
Nom de famille:  
Prénom:

Interacoustics A/S  
Drejeryænget 8  
5610 Assens



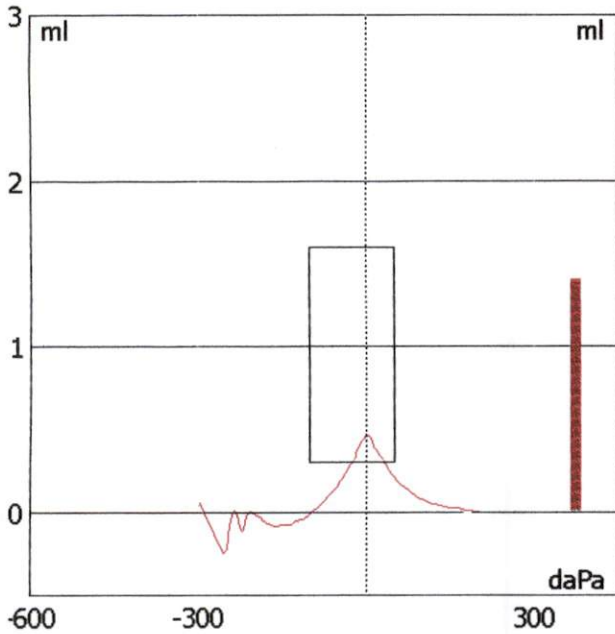
CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSÉJOUR

13/10/2023 15:51:11

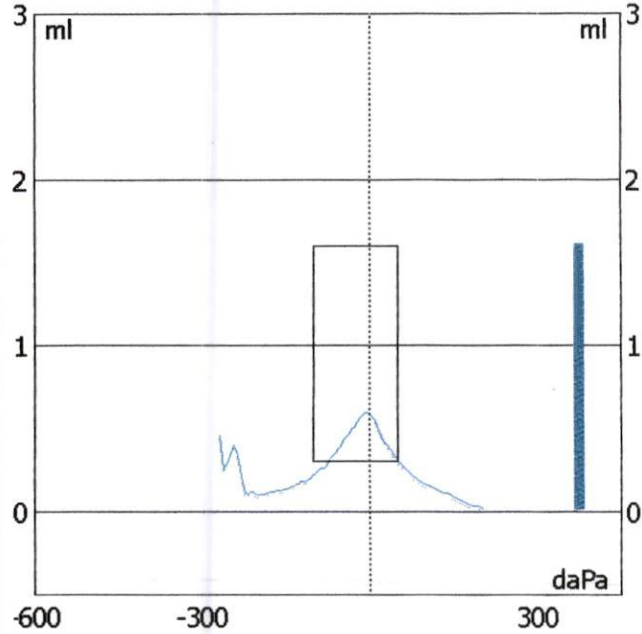
Droite  
226 Hz

Tymp 226 Hz

Gauche  
226 Hz



Volume (ml)	1,39	Pression (daPa)	-2
Compliance (ml)	0,45	Gradient (daPa)	79



Volume (ml)	1,60	Pression (daPa)	-6
Compliance (ml)	0,58	Gradient (daPa)	123

Clinique ORL et MAXILO-FACIALE  
BEAUSÉJOUR  
198, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40