

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

- Reclamation : 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° W21-813389

182198

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22327 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI MAJMER

Date de naissance : 02/08/1985

Adresse : 24 VILLAS DES PRES N° 137 DAR BOUATTA

CASA

Tél. : 0662087775 Total des frais engagés : 1513,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. A. BENGHALEM
Professeur Agrégé
Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale
58, Bd. Rachidi Coso - Tél.: 05 22 48 63 65
CE : 00111024000057 - INPE : 091022103

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 OCT 2023

Nom et prénom du malade : MDAGHRI FILALI MAJMER 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 : CASABLANCA Le : 11/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

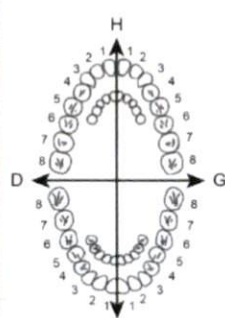
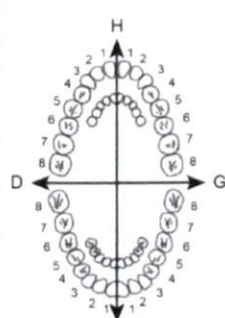
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12 OCT 2023		3	400	INP : 091028183 Pr. A. BENGHALEM Chirurgien ORL & Maxillo-Faciale 33 Bd Rochidi ESNA - Tél: 05 48 63 65 33000 Rochidi - INPE : 01122103
		16	800	
		20	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/23	132 90

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	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														

الدكتور عبد الحميد بنغاليم

أستاذ ميرز

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège

de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL



Cabinet
d'Implantation
Cochléaire

Cabinet Spécialisé
en ORL

Casablanca, le الدار البيضاء في

12/10/2023

MDAGHRI FILALI Mounir

1) .ANTIBIOSYNALAR 5 Gttes 3 fois/J pdt 1 SEMAINE

2) .BAYCUTENE Pomade COTTON POUR LES DOUCHES

Professeur BENGHALEM

M&M PHARMACIE
PHARMACIE DES PRES
Dor Bouazza
Tel: 05 22 89 75 61

Pr. A. BENGHALEM
Professeur Agrégé
Chirurgie ORL & Maxillo-faciale
58 Bd. Rachidi Casablanca - Tél: 05 22 48 60 00
ICE: 001711024000057 - INPE: 071022103

LOT: HF3251
PER: 06 2026
PPV: 22 70

LOT: HF3251
PER: 06 2026
PPV: 22 70

LOT: HF3251
PER: 06 2026
PPV: 22 70

LOT: HF3251
PER: 06 2026
PPV: 22 70

LOT: HF3251
PER: 06 2026
PPV: 22 70

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58, شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01

58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Whatsapp : 06 56 53 61 42

E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057

Casablanca, le 12 OCT 2023 الدار البيضاء في

RECU

Nom : MDAGHRI FILALI MOUNIR

Examen : Consultation + Audiogramme+
Impédance métrie + Nettoyage des deux oreilles

Cotation : C3 + K20+K20/2 +K20

Prix : 400,00 + 800,00 + 200 ,00

Total : 1400 ,00 DH
(Mille Quatre Cent Dirhams)

Pr. A. BENGHALEM
Professeur Agrégé
Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale
58, Bd. Rachidi Casa - Tél : 05 22 45 63 65
ICE : 001711024000057 - INPE : 091022103

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

MD AGH R:

F: LAL:

Mom

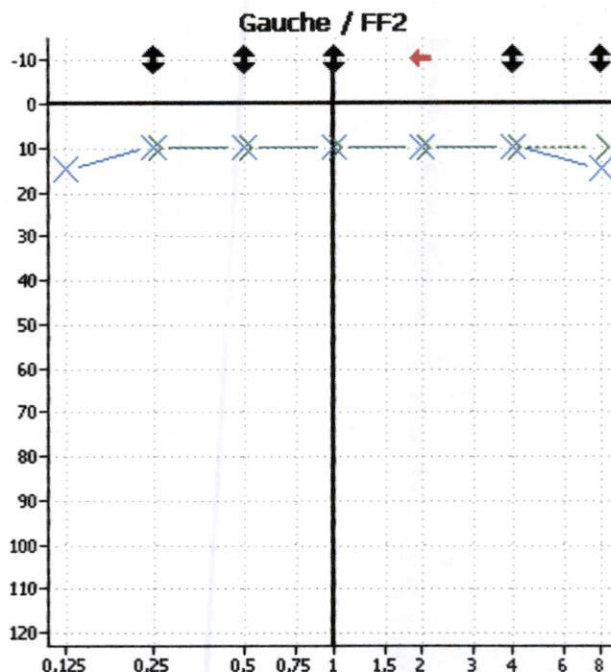
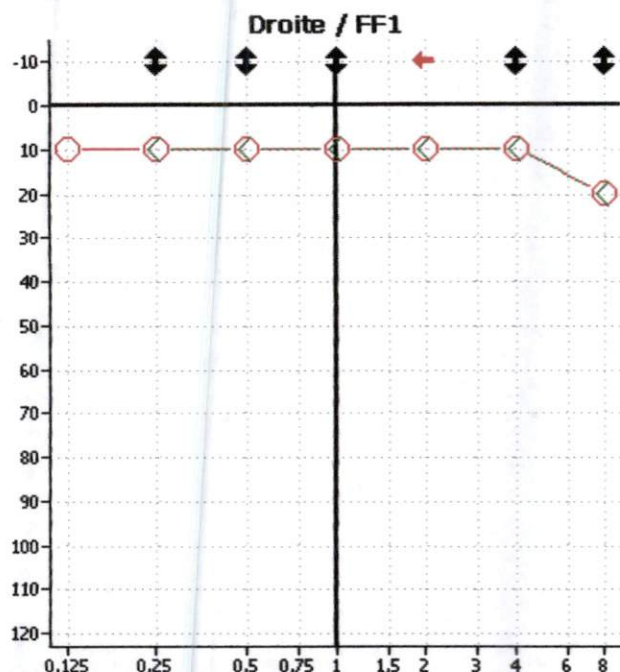
Interacoustics A/S
Audiometer Allé 1
5500 Middelfart



Interacoustics

12/10/2023 19:53:18

Tonale



Présentation des symboles

	Droite	Gauche	fibrateur	fibrateur	FF1	FF2
HL	○	△	×	□	<	>
UCL	▢	▢	▢	▢	▢	▢

Pr. A. BENGHALEM

Professeur Agrégé

Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale

58, Bd. Rachid Casa - Tél: 26 22 43 63 65
ICE: 001711024000057 - INFE: 091022103

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

M D A G H L : F. L A L :
M o n n e .

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

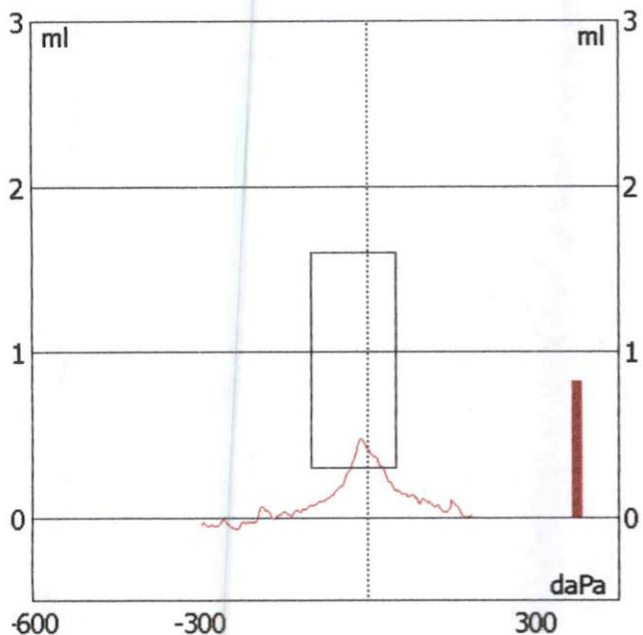
Interacoustics

12/10/2023 15:16:20

Droite

226 Hz

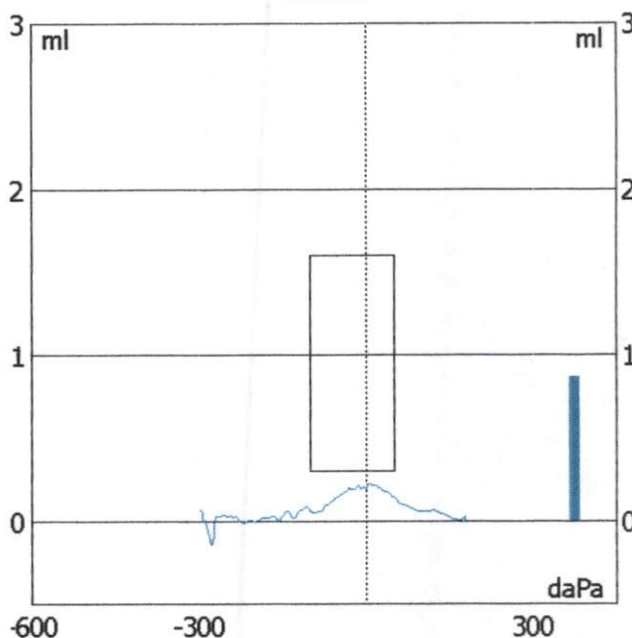
Tymp 226 Hz



Volume (ml) 0,83 Pression (daPa) -14
Compliance (ml) 0,48 Gradient (daPa) 73

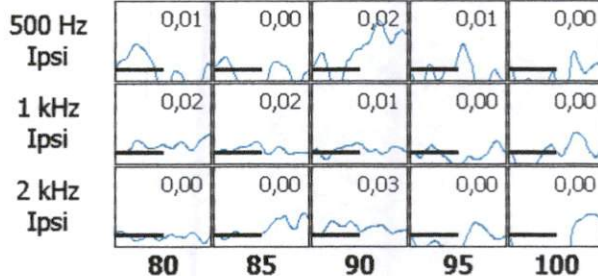
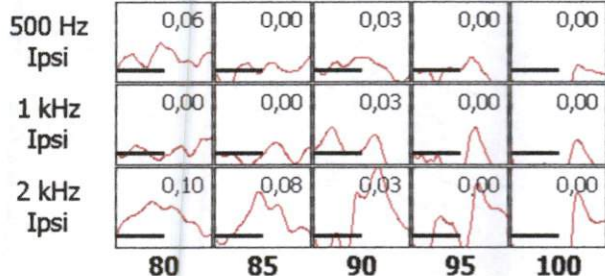
Gauche

226 Hz

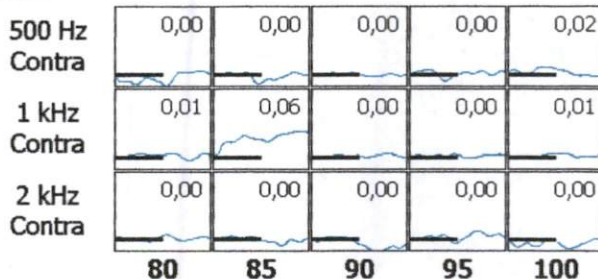
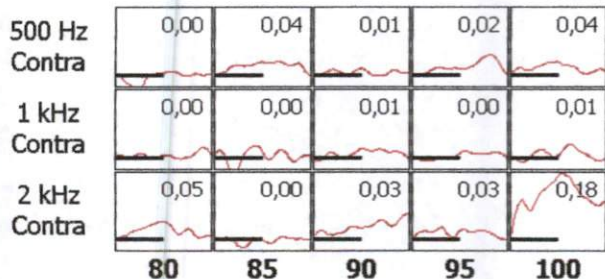


Volume (ml) 0,87 Pression (daPa) 3
Compliance (ml) 0,23 Gradient (daPa) 124

Reflexe ipsi



Réflexe contro



Pr. A. BENGHALEM
Professeur Agrégé
Chirurgie O.R.L. & Maxillo-Faciale
58, Bd. Rodolphe Cosso Tél.: 05 22 46 03 65
ICE : 001711024000037 - INPE : 091022103