

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-801719

190189

Optique  Autres



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8513

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKALLI HOUSSSEINI TAYER

Date de naissance :

02-12-63

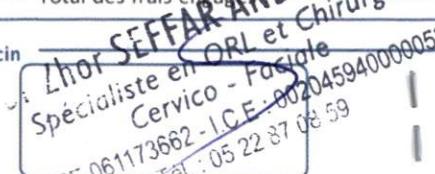
Adresse :

716, Boulevard de Fès CASABLANCA

Tél. :

0661461934

Total des frais engagés : 1223,50 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

05/01/2024

Nom et prénom du malade :

SEFFAR ANDALOUSSI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pneumonie

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/1/2024

\$

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin décernant le Paiement des Actes
05-01-2024	CS 300	300	00045678900005	DR. SEFFAR ANDALOUSSI Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale ICE 0522810522 INPE 05173862 0522810522 0522810522

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDINS MUL Rajaei Pharmacie Docteur Rajaei Pharmacie Avenue Atlantide, N° 102 BIS Casablanca - Tel. 0522 54 00 00	05/01/2024	923,50

PPV (DH) : LOT N° :

LOT: 220836  
PER: 11-2024  
PPV: 140,00 DH

145,60	Montant Honoraires
PPV: 140 DH 60	
PER: 01/26	
LOT: M274	
S1	

1<sup>o</sup> du Lot

23 H 21

Date Per.

07.2026

P.P.V: 119,10 DH

RESPECTER LES DOSES

NEOFORTAN® 160 mg

PPU: 222,00 DH  
LOT: 650804  
EXP: 09/2026  
LOT: 360282

Nombre	Montant détaillé des Honoraires
IV	
LOT: 7125 PER: 08-28 P.P.V: 30 DH 80	

Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
-------------------------	--

MONTANTS DES SOINS	
--------------------	--

DEBUT D'EXECUTION	
-------------------	--

FIN D'EXECUTION	
-----------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
-------------------------	--

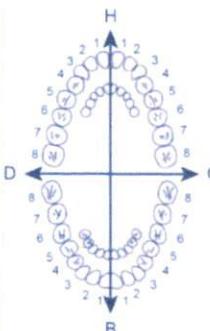
MONTANTS DES SOINS	
--------------------	--

DATE DU DEVIS	
---------------	--

DATE DE L'EXECUTION	
---------------------	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

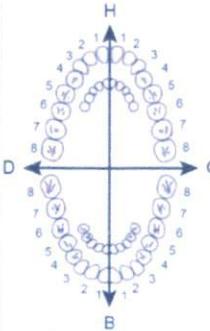
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Spécialiste en ORL et chirurgie  
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles  
de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,  
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique  
-allergologie ORL

Ex Medecin ORL à l'hôpital  
provincial Benslimane

**ADULTES ET ENFANTS**



الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

طبيبة اختصاصية في أمراض  
و جراحة الأذن  
الأنف والحنجرة و جراحة الوجه  
و العنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن  
تشخيص نقص السمع، الدوخة

الطنين والشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي  
أمراض الحساسية

طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي

بن سليمان

**الكبار والصغار**

## ORDONNANCE

05/01/2024

**SEFRAOUI Majda** Date



Nom et Prénom

119.10

**RISONEL SPRAY NASAL**

1 pulvérisation 2 fois par jour, pendant 2 mois

**PHYSIOMER JET NORMAL**

1 lavage 4 fois par jour

222.00

**AUGMENTIN 1 G**



1 sachet trois fois par jour, pendant 8 jours

297.00

**SIMBICORT 200**



1 bouffée deux fois, pendant 3 mois

140.00

**OEDES 20**



1 gelule le matin, pendant 1 mois

15.80

**DOLIPRANE 500**



1 comprimé trois fois par jour

98.80

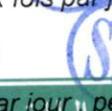
**NEOFORTAN 160**



1 comprimé deux fois par jour, pendant 8 jours

30.80

**TRIMEDAT SIROP**



1 cuillère 3 fois par jour, pendant 8 jours

923.50

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
Cervico - Faciale  
Tél. : 061173662 - I.C.E : 00204594000053

**PHARMACIE JARDINS POLO**

Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo  
Albâanca - Tél : 05 22 52 74 00

إقامة الصناء تجزئة السكن الأذلي سارع الدنس الطابق 1 اسفل 5، عين الشق