

## 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.
- Une autorisation 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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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.

### Reéducation :

- Une autorisation 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.



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

## Déclaration de Maladie

190943

W21-833273

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10603

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAKINSI SAID

Date de naissance : 03/09/1968

Adresse : CHZ Prudence DORTS de Sine N°13 Amchek

Tél : 06 61 63 3846

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/05/2012

Nom et prénom du malade : MAKINSI AKRAM

Age : 03/05/2012

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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

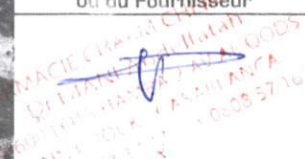
### Adresses Mails utiles

- ☐ 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.

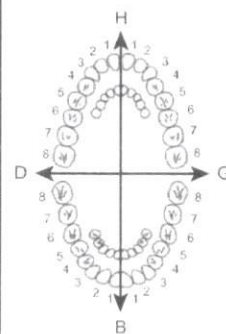
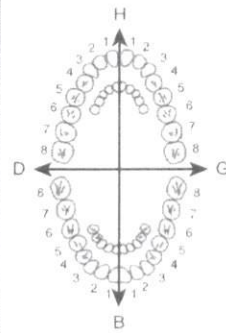
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
05/01/24	C2		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/01/24	328,90

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
		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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAITEMENTS														
																			
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				COEFFICIENT DES TRAITEMENTS														
	<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																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires															
																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																			



Dr. ALLOUANE Mohamed Amine

O.R.L et chirurgie service faciale

الدكتور علوان محمد أمين

أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواتر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
- غشت الدار البيضاء



Spécialiste de la Thyroïde

أخصائي الغدة الدرقية

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

05 Janvier 2024

AKRAM MAKINSI

BIOTIC PLUS 1G

1 sachet 3 fois par jour pendant 8 jours

COTIPRED 20 MG

3 cp le matin pendant 5 jours

POLYDEXA

3 gouttes x 3/ jour pendant 7 jours

TABUNEX

2 pulv le matin pendant 15 jours

ENROUEX SIROP

1 cam x 3 / jour pendant 4 jours

HARMACIE CHAÏM CHEIKH SARL  
Dr DIANI Abdelilah  
N°600 LOTS HAMRA ZAV AL QODS  
AIN CHOCK - CASABLANCA  
Tél: 0663 43 37 17 Fax 0668 57 16 86

N° Lot : 3UW962  
Fab : 06/10/23  
Per : 06/10/26  
PPV: 102,10 Dhs

LOT 124918/FC13  
PER 06/2026  
PPC 79,50

LOT 122179/FC12  
03/2026 PPC 79,50

Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,  
Ain Chock - Casablanca- Tél: 0522 50 04 40 - 06 22 13 54 04  
Urgence : 0610 88 02 35 Site web :www.orlcasea.com



**Dr. ALLOUANE Mohamed Amine**

O.R.L et chirurgie cervico-faciale

**الدكتور علوان محمد أمين**

أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité.
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca



**Spécialiste de la Thyroïde**

أخصائي الغدة الدرقية

Casablanca le :

**05 Janvier 2024**

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواتر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
- غشت الدار البيضاء

الدار البيضاء في :

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Mohamed Amine ALLOUANE a l'honneur de  
présenter ses meilleurs salutations à **AKRAM MAKINSI**  
et lui adresse selon l'usage , sa note d'honoraires , soit la somme de  
**300 DH ( Trois cent dirhams )** , pour la réalisation  
d'un **Consultation sp**

Casa le :

**05-01-24**

**Signé :**  
Dr. ALLOUANE Mohamed Amine  
Spécialiste en O.R.L et Chirurgie  
Cervico-faciale  
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haïfa  
Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 50 04 40 - 06 22 13 54 04

Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,  
Ain Chock - Casablanca- Tél: 0522 50 04 40 - 06 22 13 54 04  
Urgence : 0610 88 02 35 Site web : [www.orlcasea.com](http://www.orlcasea.com)

