

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 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° W21-830361

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12585 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZERHOUNI SOUFIANE
 Date de naissance : 01/12/1987
 Adresse : RES. SAN. SQUARE IMM 8 Appt 19 ALMAZ CASABLANCA
 Tél. : 0662129142 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Khalid EL YACOUBI
 Spécialiste O.R.L.
 136, Im. Faraj Appt. 7 Lot. Lina
 Sidi Maârouf - Casablanca
 Tél. 05 22 97 23 26 Fax: 05 22 97 23 27
 Date de consultation : 18 MARS 2024 / 19 MARS 2024
 Nom et prénom du malade : ZERHOUNI SOUFIANE Age : 1987
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AMOBI
 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 : 19/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

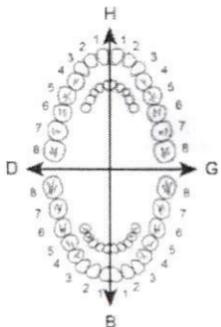
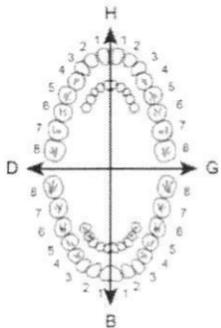
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Sun Square Almaz Dr. Amrani Valid 218, Sun Square Almaz, Quartier Rocade Sud-Ouest - Casab Tel - Wisp : 06 20 20 19 INPE : 062115449	13/3/24	216,300

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

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>			
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

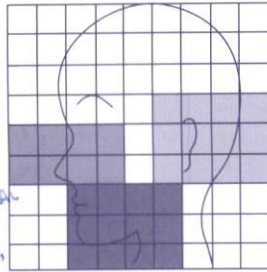
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمنبولى
اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق
الأذن - جراحة الوجه و العنق

Pharmacie Sun Square Almaz SARL AL
Dr. Amrani Walid
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
Rocade Sud-Ouest - Casablanca
Tél - Wtsp : 06 20 20 19 20
INPE : 052115449

Casablanca, le 19 MARS 2024

Zerkouni Soufiane

65,90

① Icam : 1 q le soir 30j

111,30

② Coronal. 2 pulv chapel 30j

18,70

③ Polyrim, 2 pulv 1 nuit 30j

80,40

④ Humex, 1 pulv 30j

216,30

Dr Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
135 Imm. Faraj Lot. Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel.: 0522 97 25 26 - INPE : 091960500

LOT AFRIG-PHAR
231411
Exp 06/2025
F5
PPV: 65DH90

S.V

S.V

S.V

S.V

PPV: 121DH30

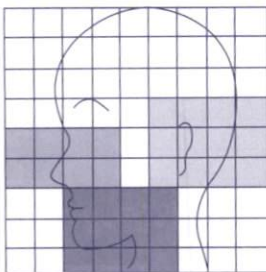
PPV: 18 DH 70
PER: 01/27
LOT: N390

LOT: 22178
PER: 12/2025
PPV: 20,40 DH

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمنبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق

19 MARS 2024

Casablanca, le

NOTE d'HONORAIRES :

Je prie Mr, Mme : 7^e Zekuan Soufan

de croire à mes meilleures salutations et lui présente selon l'usage ma
note d'honoraires :

G + K15 impudans

300 + 150 = 450


Dr. Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
135, Imm. Faraj Lot. Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel.: 0522 97 25 26 - INPE : 000

Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: 19 MARS 2024

Sex: _____ Age: _____

Name: 7 Zerhouni Soufian

Address: _____

City: _____

State: _____

Country: _____

Phone: _____

E-mail: _____

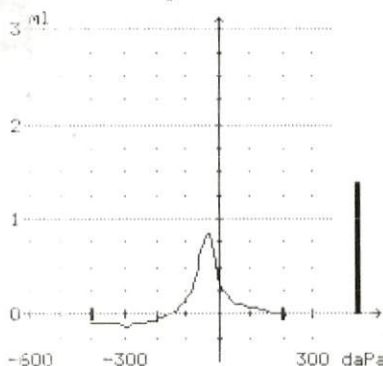
Examiner: _____

Remarks: Legue Cakrzk kusakr

belakuel

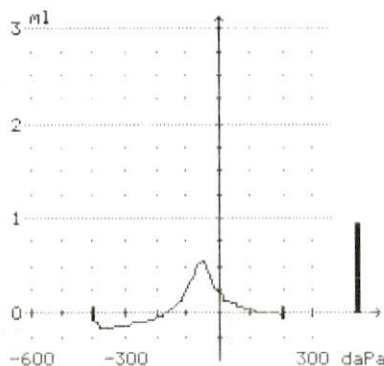
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.39 ml
Compliance 0.86 ml
Pressure -35 daPa
Gradient 51 daPa

Left



Ear Volume 0.95 ml
Compliance 0.55 ml
Pressure -50 daPa
Gradient 72 daPa