

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.

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
M23-003675

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société : 203648
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARAS Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1946
 Adresse : Box 60000 Bloc M308 N.7.
 1-1 M. CASI
 Tél. : 0645537597 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : FARAS MOHAMED Age:
 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) : ACCUEIL

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
04/04/24	C2 + K5 Audiogramme + Impédancemétrie K5 +		300,00 + 600,00 + 100,00 = 1000,00	<i>Ch. 24.01.1968. 1^{er} M. Spécialiste O.R.L. Tél: 0577 24 76 19/18/77 90 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ASPIRATION</i>	4/04/24	286,20

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 :

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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr chraibi mohamed chakib
 CABINET D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
 ET DE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE
 angle Bd abdelmoumen et
 82,Rue soumaya(immeuble Renault)
 3ème Etage.Casablanca
 Tél:0522.25.26.19 / 0522.98.72.37



الدكتور الشرايبي محمد شكيب
 عيادة أمراض الأنف-الأذن-الحنجرة
 وجراحة الوجه والعنق
 82 زنقة سومية - شارع عبد المومن
 عمارة رونو- الطابق 3- الدار البيضاء
 الهاتف: 0522.25.26.19 / 0522.98.72.37

Casablanca, le ...



N° TARAS

137,20

1) VASTAREL 35.



10 x 250 / 2 Ans.

149.00

2 / Budena Neul
 2 pbs d de h



286,20

137,20

Lot No: 066TD05A
 FAB: 10/2023
 EXP: 10/2025
 PPV: 14BDH00

Dr chraibi mohamed chakib
CABINET D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE
angle Bd abdelmoumen et
82, Rue soumaya (immeuble Renault)
3ème Etage. Casablanca
Tél: 0522.25.26.19 / 0522.98.72.37



الدكتور الشرايبي محمد شكيب
عيادة أمراض الأنف-الأذن-الحنجرة
و جراحة الوجه و العنق
82 زنقة سومية - شارع عبد المومن
عمارة رونو- الطابق 3- الدار البيضاء
الهاتف: 0522.25.26.19 / 0522.98.72.37

Casablanca, le ... 04/04/24 ... في ... الدار البيضاء ،

FACTURE MR FARAS MOHAMED

- consultation ORL: 300,00

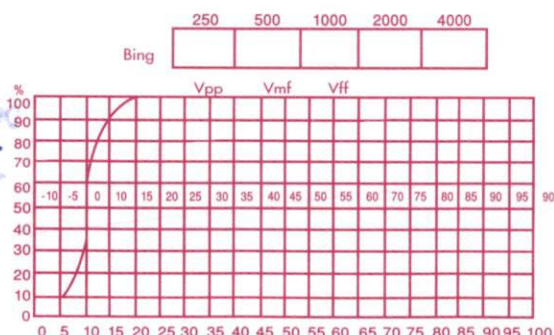
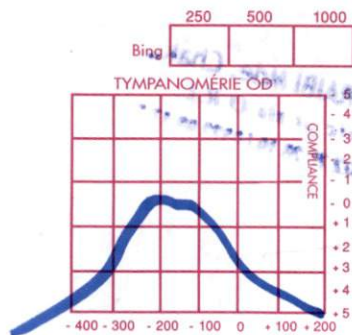
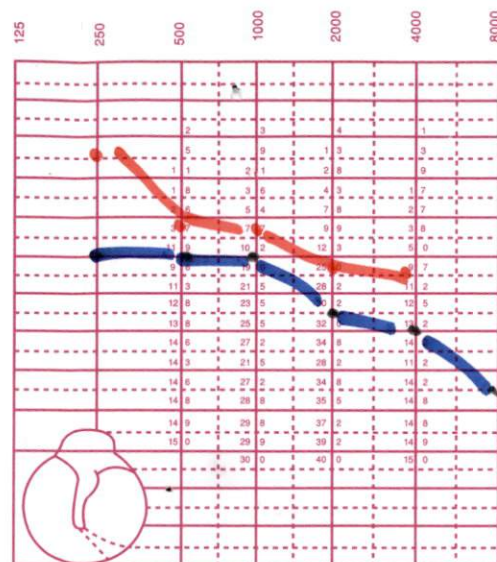
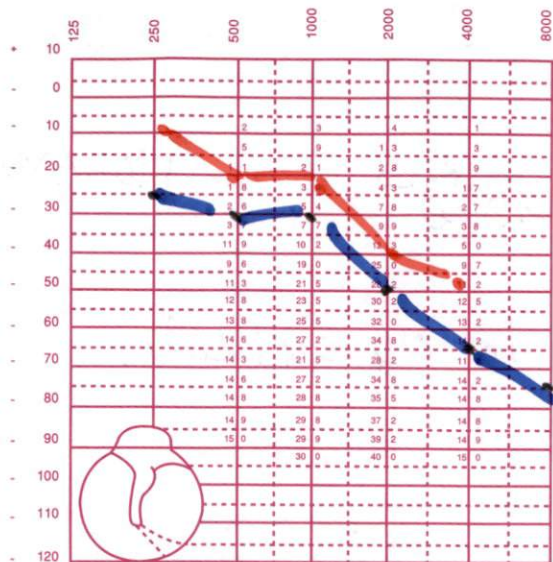
- k₂₅ Audiogramme + Impedance metrie: 60000

- k₅ Aspiration des oreilles: 100,00

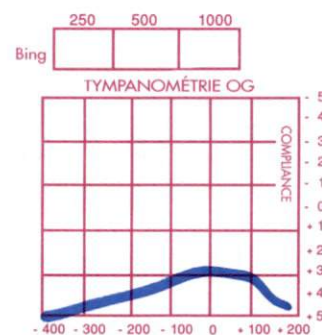
1000,00

NILLE DIRHAMS

Dr. CHRAIBI Mde. Chakib
Spécialiste ORL
0522.25.26.19 / 0522.98.72.37

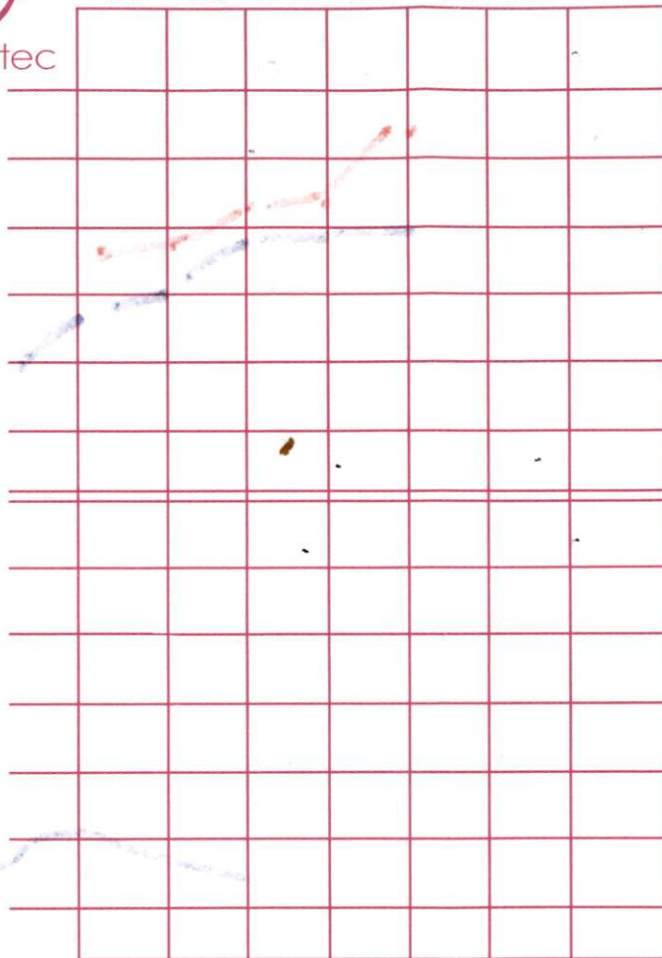


I.C.A. = + + - - =





128 256 512 1024 2048 4096 8192



NOM FARAS Prénom MOHAMED
Age 1946 Profession
Adresse
Date 1e 04/04/2024

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

Acouphènes
Trouble de l'audition
Dr. CHRAÏBI Mde. Chakir
Spécialiste O.R.L.
Tél: 0522 25 76 10 / 0522 08 17 prof

Traitement chirurgical

Date :

Côté :

Type de l'intervention :

Recherche Tympanique
Bilatérale