

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-778435

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2222 Société : 183936

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAJMAN TALBO

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 238305 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24, Rue AL ALOUSI - Casablanca

Date de consultation : 21/11/2013

Nom et prénom du malade : TALBO Souad

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : APP 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 : 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de 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
21/11/2018	CR		300,00	INP : 09043232 Docteur I. COHEN SPÉCIALISTE ORL - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11/23	262.659,11

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/11/2013	K15	5000

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Ce praticien est inscrit au tableau des dentistes de la région d'habitation et indique la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre avec votre dossier un rapport écrit du traitement par le dentiste ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][][][][][][][][]							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []							
				MONTANTS DES SOINS []							
				DEBUT D'EXECUTION []							
				FIN D'EXECUTION []							
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []							
	<table border="1"><tr><td>H</td></tr><tr><td>A 10000410 21400000</td></tr><tr><td>B 10000000 20000000</td></tr><tr><td>D ————— G</td></tr><tr><td>C 00000000 00000000</td></tr><tr><td>E 00000411 11400000</td></tr><tr><td>F</td></tr></table>			H	A 10000410 21400000	B 10000000 20000000	D ————— G	C 00000000 00000000	E 00000411 11400000	F	MONTANTS DES SOINS []
	H										
	A 10000410 21400000										
	B 10000000 20000000										
	D ————— G										
	C 00000000 00000000										
	E 00000411 11400000										
	F										
	(Creation, remont, adjonction) (entretien - thérapeutique nécessaire à la prothèse)			DATE DU DEVIS []							
				DATE DE L'EXECUTION []							

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 120,40 DH
LOT: 650797
PER: 08/24



Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 120,40 DH
LOT: 650797
PER: 08/24



Maladie et C...
NEZ - GORGE - OREILLE
FACE et COU
VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT

الدكتور اسحاق ك
خريج كلية الطب بـ
عمل سابقا بمستشفيات سـ
اختصاصي
في أمراض وجـ
الأنف - العنق - الأذنين
علاج الدوخة الصمم و الشيخير.

21 novembre 2023

Mr. TALBO Boujema

120,40 x 2

CLAVULIN SACHET 1 G BOITE DE 24



1 SACHET 3 FOIS PAR JOUR

21,8-

POLYDEXA GTTES AURICULAIRES



4 GOUTTES 3 fois par jour

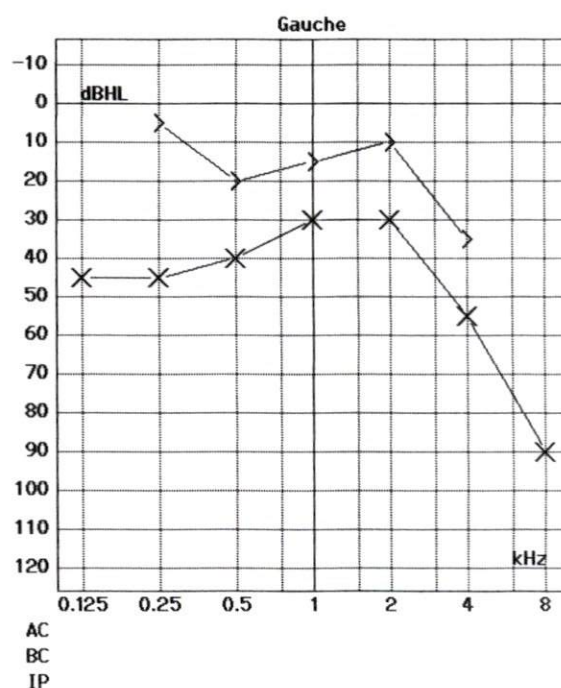
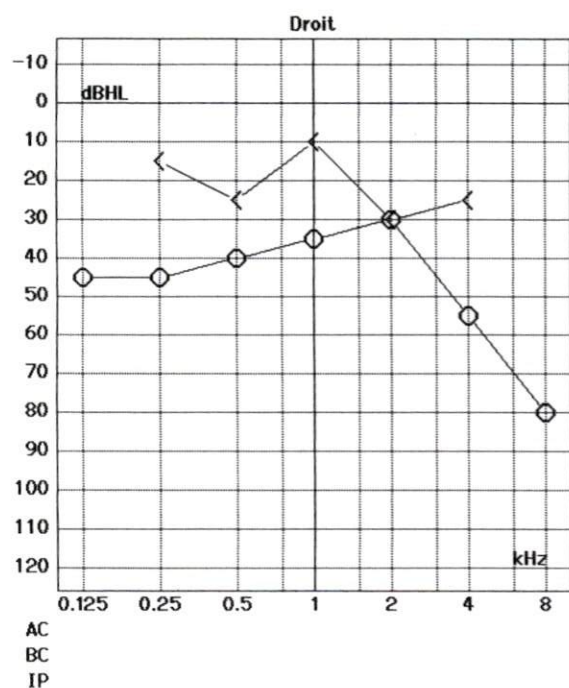
T: 262,60 DH

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24 Rue AL ALOUSSI - Casablanca

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAULT
Docteur de Pharmacie
4, Résidence Anaim - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Id :
Prénom : BOUSTINA
Nom : TALBO

21-11-2023 11:38:58



Fréquence	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
% SISI droit											
% SISI gauche											

Docteur J. COHEN
 SPECIALISTE
 NEZ - GORGE - OREILLE
 24, Rue A. ALLOUSSI - Casablanca

Reçu de règlement

mardi 21 novembre 2023

Mr. TALBO Boujema

N° reçu : RG238997

Acte : C2+K25 : 800 DH

Montant réglé total : 800 DH

Mode de règlement : Espèce

Règlement acte

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24, Rue AL AOUSSI - Casablanca

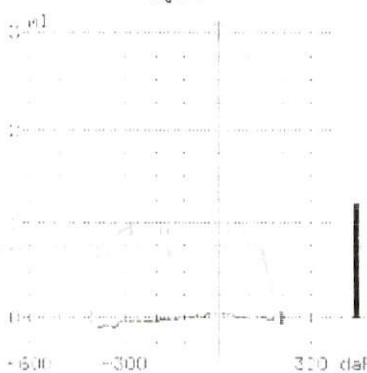
Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: **21/11/2023**
 Sex: _____ Age: _____
 Name: _____
 Address: _____
 City: **TALBO**
 State: _____
 Country: **GUINEA**
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

Docteur I. COHEN
 SPECIALISTE
 NEZ GORGE OREILLE
 24, Rue AL LOUSSI - Casablanca

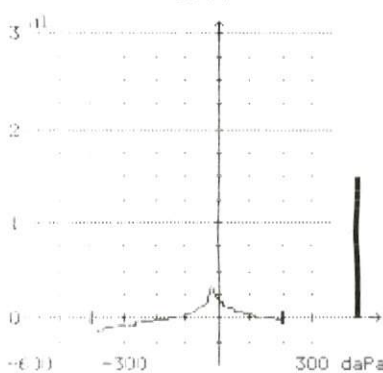
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.21 ml
 Compliance 0.04 ml
 Pressure -7 daPa
 Gradient 0.01 ml

Left



Ear Volume 1.47 ml
 Compliance 0.33 ml
 Pressure -19 daPa
 Gradient 0.23 ml

Reflex

Right

Pressure -7 daPa

Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



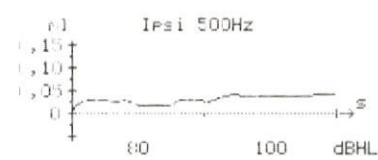
Sequence



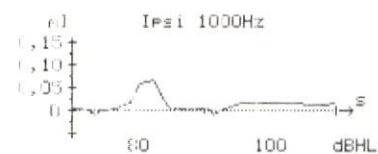
Left

Pressure -19 daPa

Sequence



Sequence



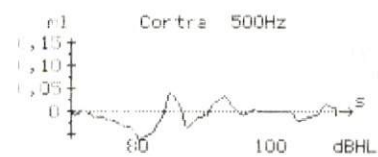
Sequence



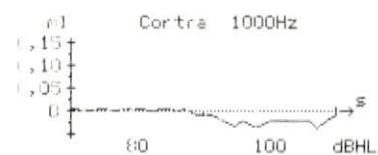
Sequence



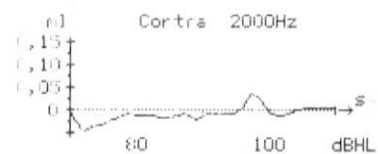
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

