

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0058813

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13118

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Berali Nouna

Date de naissance : 21/08/1990

Adresse : Rue Prosper Miram, 104 Paris

Tél. : 06 16 31 53

Total des frais engagés : 675,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Nouna

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 : Casablanca

Le : 08 / 04 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
08/04/24	G		30000	Dr. SOULDI Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-faciale INPE: 041187386 Stendhal 47 Médical Stendhal Eto Bur 10. Maant. Casablanca Tel: 05 22 25 40 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	08/04/24	325.40

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

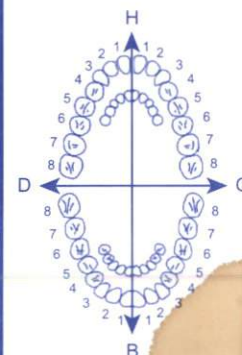
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

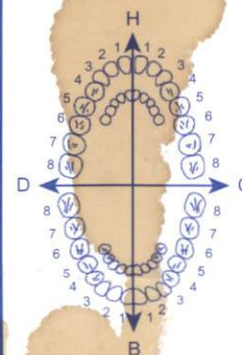
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

د. صولدی هاجر

أخصائية في أمراض و جراحة الأذن،

الأنف، الحنجرة، الحلق و الوجه

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

- Surdité de l'Enfant et de l'Adulte - Acouphènes
- Pathologie de la voix
- Vertige et Troubles de l'Equilibre
- Ronflement - Allergologie
- Explorations et Chirurgie Endoscopiques
- Chirurgie des Amygdales et de la Thyroïde (Goitre)

- نقص السمع للصغار والكبار - طنين الأذن
- اضطراب الصوت
- الدوخة و اضطرابات التوازن
- الشيخير - أمراض الحساسية
- الفحص و الجراحة بالمنظار
- جراحة اللوزتين و الغدة الدرقية (الكواتر)

N° du Lot

Mme.Mouna Benali

Date Per.

Tabunex spray nasal

PPV : 111 DH 30

2 PULV / narine le soir

02 mois

Labixten cp

1 cp / jr le soir

01 mois

Avenue Stendhal 47. MEDIFOL STENDHAL. Etage 4. Bureau 10. Maarif. Casablanca

Tél.: 05 22 25 20 89

Urgence: 06 65 15 16 11

E-mail: hajarsouldi@gmail.com

Dr. SOULDI Hajar

Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico-Faciale

Lauréate de la faculté de Médecine de Casa

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca



د. صولدي هاجر

أخصائية في أمراض و جراحة الأذن،
الأنف، الحنجرة، الحلق و الوجه
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

- Surdité de l'Enfant et de l'Adulte - Acouphènes
- Pathologie de la voix
- Vertige et Troubles de l'Equilibre
- Ronflement - Allergologie
- Explorations et Chirurgie Endoscopiques
- Chirurgie des Amygdales et de la Thyroïde (Goitre)

- نقص السمع للصغار و الكبار- طنين الأذن
- اضطراب الصوت
- الدوخة و اضطرابات التوازن
- الشخير - أمراض الحساسية
- الفحص و الجراحة بالمنظار
- جراحة اللوزتين و الغدة الدرقية (الكواطر)

Casablanca le,....08/04/2024.....

Mme. Mouna Benali

Consultation : 300

Total : 300

Dr. SOULDI Hajar
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
INPE: 04 1187386
Avenue Stendhal 47, MEDIPOL STENDHAL Etg 4
Bureau 10, Maarif, Casablanca
Tél: 05 22 25 20 89

LOT:14523022
PER:07-2028
PPV:93.10DH

30 comprimés
Voie orale

LABIXTEN[®]
20 MG Bilastine



FAES FARMA