

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

- 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-429666

MUPRAS
RECEPTION

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABBADY ABDELHAT
 Date de naissance : 23/04/1952
 Adresse : 79 Bd Ben Tachfine étage 2 APPS
 Belvedere Casablanca
 Tél. : 06 60 48 90 96 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/15
 Nom et prénom du malade : ABBADY ABDELHAT Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

[illegible]

INP : []

Lt Colonel
Mounir KETTANI
Professeur Assistant
Spécialiste en ORL
El Chirurgle Cervico - Faciale
Hôpital Militaire Med V - RABAT

ES

ontant de la Facture

[illegible]

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
STÉ AUDOUNE Rés. Grand Bvd. Av. Allar Ben Abdelillah Bur. N° 11 - 2ème Etage Imm. N° 19 FES. Tél. 06 34 28 28 30	09/07/19		2 Prothèse auditive numérique			2.000,00

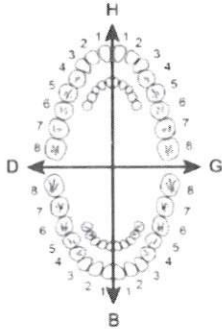
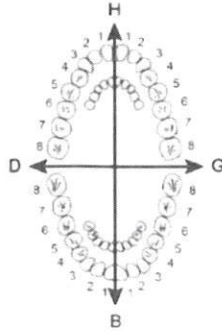
STÉ AUDOUNE
Rés. Grand Bvd. Av. Allal Ben Abdellah
Bur. N° 11 - 2ème Etage Imm. N° 2
FES - Tél. 05 24 28 28 30

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

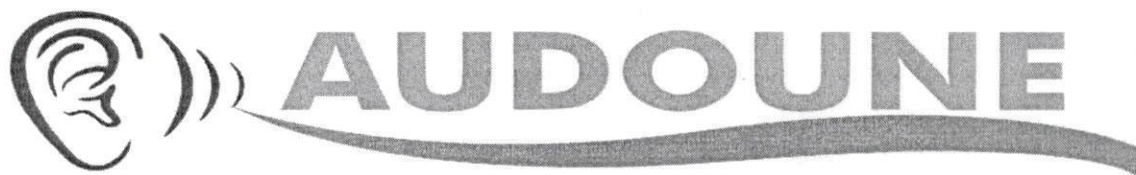
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DEVIS N° 13B/19

DATE: 09/07/2019

CLIENT: ABBADI ABDELHAI

Désignation	Qté	PU	Prix Total
*Prothèses auditives : Prothèse auditive Numérique haute technologie *Marque starkey : ORIGINE USA *2 Ans de garantie *Embout *Contrôle gratuit *service après vente gratuit.	2	10 000.00	20 000.00
Total TTC			: 20 000.00

Arrêté le présent devis à la somme de : Vingt mille dirhams.

STÉ AUDOUNE
Rés. Grand Byd. Av. Allal Ben Abdellah
Bur. N° 11 - 2ème Etage Imm. N° 3
FES - Tél. 06 24 28 28 30

Certificat Médical

Je soussigné Certifie

que Mr ABDELHAI ABBADI est suivi dans le service ORL de

l'hôpital Militaire pour surdité de perception bilatéral, nécessitant

un appareillage auditif bilatéral.

Certificat médical délivré à l'intéressé pour servir

et faire valoir ce que de droit.

A Rabat le 03/07/2019

Le Médecin Lt-Colonel
Mounir KETTANI
Professeur Assistant
Spécialiste en ORL
Et Chirurgie Cervico - Faciale
Hôpital Militaire Méd V - RABAT

N° B59507 رقم Valable jusqu'au 27.09.2025 صالحة الى غاية

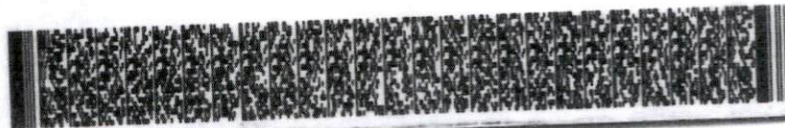
ابن محمد بن أحمد
و رحمة بنت أحمد

Fils de MOHAMED ben AHMED
et de RAHMA bent AHMED

العنوان 79 شارع ابن تاشفين طابق 2 شقة 5 بيلفدير الدار البيضاء

Adresse 79 BD BEN TACHFINE ETAGE 2 APPT 5 BELVEDERE CASABLANCA

N° état civil 20/1954 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف



عبد الحفي



A
A

ABDELHAI

عبادي

ABBADI

Né le

23.04.1952

مرداد بتاريخ

ب تاوثات

à TAOUNATE

Valable jusqu'au

27.09.2025

صالحة الى غاية

B59507

MH

المدير العام للأمن الوطني

عبد الطيف حموشي

Ordonnance

Mounir KETTANI
Le Médecin Lt-Colonel
Mounir KETTANI
Professeur Assistant
Spécialiste en ORL
Et Chirurgie Cervico - Faciale
Hôpital Militaire Méd V - RABAT

7/ *particuly only of h*

Mounir KETTANI
Le Médecin Lt-Colonel
Mounir KETTANI
Professeur Assistant
Spécialiste en ORL
Et Chirurgie Cervico - Faciale
Hôpital Militaire Méd V - RABAT



AUDOUNE

**Prothèses Auditives - Embouts Anti eau et Anti bruit
Piles et accessoires - Réparation de prothèses Auditives**

- Rabat : 54 Rue Tensift, Agdal.
- Meknes : Bd Abou Hassan ElMarini Rsd Amira II 5ème étage, Bureau 15.
- Fès : 121 Bd Mohamed V 1er étage.
- Marrakech : Av Allal El Fassi, Lot Ratma Imb 2, N°5.
- Errachidia : 46 Rue Mdaghra, Errachidia.

GSM : 06 88 58 62 16

Etablissement :

Nom : ABDELHAI

Prénom : ABBAD

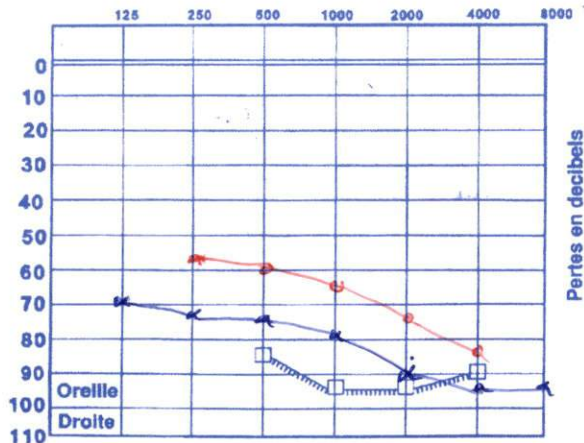
Adresse :

Age : 68 **Profession :**

Date : 03/07/2019

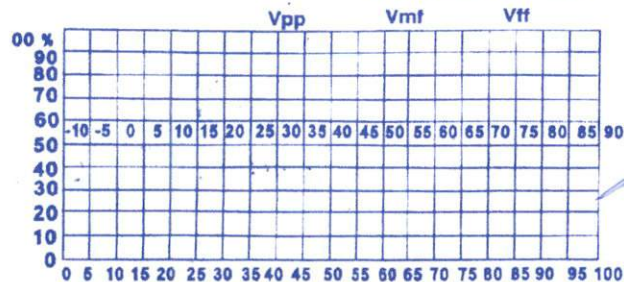
AUDOUNE

Observation :

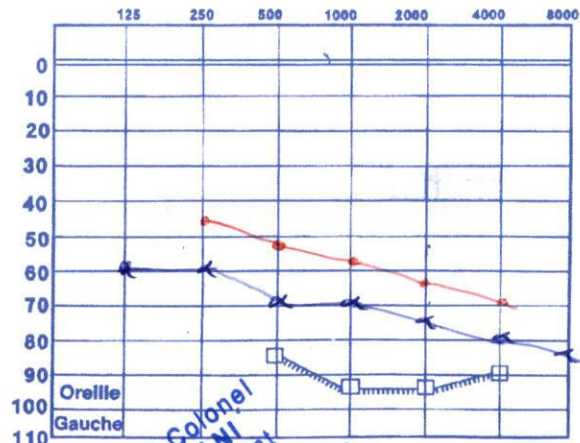


- O.D. : Trait rouge
- O.G. : Trait bleu
- + appareil : pointillé

EPREUVES VOCALES



I.C.A. - + + - -
3



Le Médecin Lt-Colonel
Mounir KETTANI
Professeur Assistant
Spécialiste ORL
Et Chirurgie Cervico - Faciale
Hopital Militaire Med V - RABAT

WEBER

Front
Monton

250	500	1000	2000	4000	8000