

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

caire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10530

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A.S.R.I Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : A.S.R.I SAMI 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.



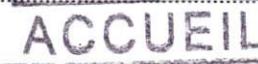
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

24 SEP. 2019

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :





SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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 <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		D	H	
12 14 15 16 17 18	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
13	00000000	00000000		
19	35533411	11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 0066116		
MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 17 / 0066116

DATE DE DEPOT

/ 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent	
Nom & Prénom				
Fonction	Phones			
Mail				
MEDECIN	Prénom du patient			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	
			Date 10 JUIL 2019	
Nature de la maladie			Date 1ère visite	
<i>obstruction Nasale</i>				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
C3		300	HT	
C3				
PHARMACIE	Date	136.20		
Montant de la facture				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
		CACHET		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
				CACHET

Docteur Mostafa DETSOULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie
 Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
 Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.
 Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le 09/08/2019 الدار البيضاء، في

Enf. ASRI Sami

136. ٢٠

NASONEX

1 pulvérisations le soir, pendant 2 mois



~~Professeur Mostafa DETSOUILI
 Otorhino - Laryngologue
 120, Bd. Moulay Idriss 1^{er}
 Casablanca - Tél: 05 22 86 31 31~~

NASONEX® 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasal.

furoate de mométasone anhydre

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
3. COMMENT UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

CORTICOIDE A USAGE LOCAL.

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

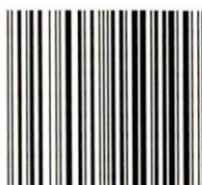
- chez l'adulte et : l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte : Pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulverisation nasale

Flacon de 120 doses

P.P.V: 136,20 DH

Distribué par MSD Marco

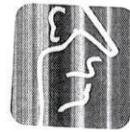
6 118 001 150 199 >

**NT D'UTILISER NASONEX
nasale ?****nision pour pulvérisation**

, DE VOTRE MéDECIN OU DE

Docteur Mostafa DETS OULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.
Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

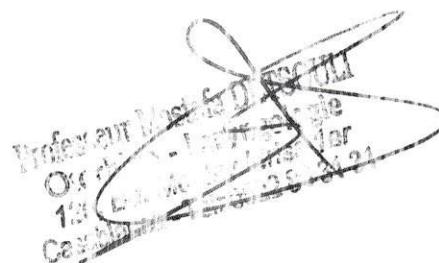
شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le 10/07/2019 الدار البيضاء، في

Enf. ASRI Sami

**OBSTRUCTION NASALE
FA/RE**

TDM SINUS



120, Bd. Moulay Idriss 1^{er}, 4^{ème} étage - 20 000 Casablanca
Tél : 05 22 86 11 36 31 31 - Fax : 06 22 86 58 27 - E-mail : detsouli@hotmail.com

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA, LE 10/07/2019

DEVIS

M-19-07-0575-012

N° D190010933 10/07/2019

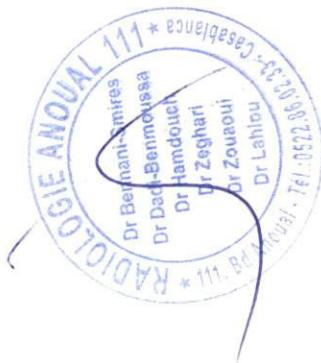
NAIIMA

Nom et prénom du patient : ASRI SAMI

Prise en charge : MUPRAS (RAM)

Traitements : Examen radiologie
 Examen radiologie

Examen radiologie	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM SINUS	1	1 200.00	1 200.00
Sous-Total			1 200.00
(*) Produits facturés à l'unité		Total devis	1 200.00



Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 02 Août 2019

PR. DETSOULI MOSTAFA

ENF. ASRI SAMI

COMPTE RENDU

TDM SINUS

Technique :

Acquisition hélicoïdale avec reconstructions en coupes axiales et coronales en fenêtres osseuses.

Résultat :

- Pneumatisation normale des sinus maxillaires.
- Pneumatisation normale des cellules ethmoïdales et du sinus sphénoïdal.
- Pneumatisation normale du sinus frontal.
- Cloison nasale médiane. — — —
- Fosse nasale libres.

Conclusion :

TDM sinus ne montre pas d'anomalie.

DR LAHLOU NEZHA

