

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

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

33M6 N° P19- 0040369

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1969 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERKANI ABDELHAK

Date de naissance : 04-10-1952

Adresse : Rue Beethoven Residence OUMNIA 1 8^{ème} étage
N° 164 - TANGER

Tél : 0661535181 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed TOUBALI
O.R.L.
Rue Khalil Matrane Ag. 19 - 1er Et.
Tél : 05 39 33 33 00

161136486

Date de consultation : 08 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : Bellach Jamila

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sinusite

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 : TANGER


Le : 08 / 06 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

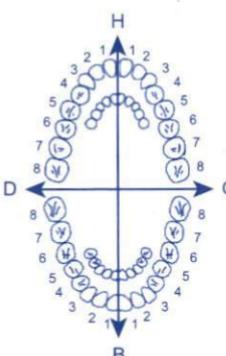
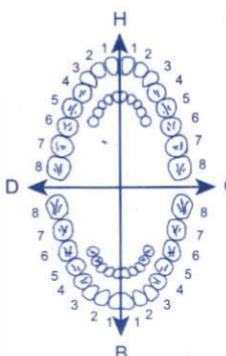
012

0000 0000 0000

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 JUIN 2020	O ₂		300	
08 JUIN 2020	K ₂		500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/6/2020	167,70 =

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/> FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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			
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;"> D 25533412 00000000 ----- 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center; margin: 0 10px;"> H 21433552 00000000 ----- 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: left; margin-left: 10px;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECU

78,00

LO 20
PER 1 2022



Cervico-faciale

BALI

line

ngologie

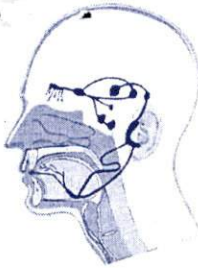
ou

Chef

RANCE

ociété

irurgie



الدكتور محمد توبالي

~~Tanganil~~ 500 mg

تاڭجانيل 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه

و العنق بفرنسا

Tanger, le : 07/07/2022

BENJELLOUN Jaoufik

78,00 - Botax 200 mg

51,00 - Tanganil 500 mg (3 ms)
100 mg x 27 (100 mg)

38,50 - Paroxyl 25 mg (1 ms)
25 mg - 25 mg

صيدلية الأنдалوس
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr. Bengelloun Jaoufik
118, BOULEVARD MOHAMED 5
TEL: 05 39 94 69 10
TANGER

دكتور محمد توبالي
Dr. Mohamed TOUBALI
Rue Khalil Matrane N° 16 - 1er Etage
Tanger 93 33 03

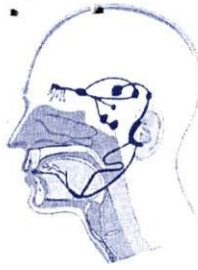
Dr. Mohammed TOUBALI

Diplômé de la faculté de médecine
de Strasbourg (France)

**Spécialiste en Oto - Rhino - Laryngologie
et Chirurgie de la face et cou**

Ancien Assistant Spécialiste - Chef
de clinique des hopitaux de FRANCE

Membre permanent de la Société
Française d'ORL et chirurgie
Cervico-faciale



الدكتور محمد توبالي

خريج كلية الطب باستراسبورغ (فرنسا)

اختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن، الأنف، الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

عضو دائم بجمعية أمراض و الجراحة

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه

و العنق بفرنسا

Tanger, le : 08 JUN 2020

N*INP 161136486/ICE 001751752000090

IGR 81372060 PAT 50423905 CNSS 7051832

NOTE D HONORAIRE

NOM BELLACH JAMILA

NATURE DE L EXAMEN : CONSULTATION

AUDIOGRAMME+IMPEDANCEMETRIE K 25

HONORAIRES :300+500DH

ARRETE DE LA PRESENTE NOTE D HONORAIRE A LA SOMME DE
HUIT CENTS DIRHAMS

IGR 7051832

PAT 50423905

دكتور محمد توبالي
Dr. Mohamed TOUBALI
O.R.L.

9, شارع خليل مطران رقم 16 الطابق الأول - طنجة, الهاتف : 0539 33 33 03 - الممول : 0661 062 534

9, Rue Khalil MATRANE N° 16 1er Etage - Tanger. Tél.: 0539 33 33 03 - GSM: 0661 062 534

E-mail: m_toubali@yahoo.fr

Compte Rendu
Dr. BEUACH Jussie

Audiogram

1 note droite = une gauche
de 65 dB de défaut

1 note gauche
une gauche de 60 dB

دكتور محمد توبالي
Dr. Mohamed TOUBALI
Rue Khalil M...
Tél. 05 33 33 03



الدكتور محمد توبالي

خريج كلية الطب باستراسبورغ (فرنسا)
اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن، الأنف،
الحنجرة، جراحة الوجه والعنق

Nom BEUACH Prénom Jussie

Age Profession

Adresse

Date

AUDIOMÉTRIE TONALE

surdité de perception

surdité de transmission

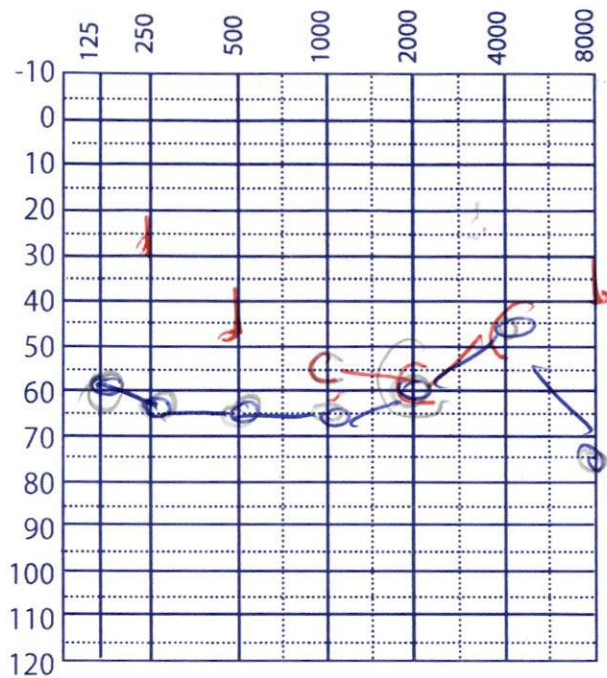
surdité mixte

surdité brusque

زفنة خليل مطران رقم رقم 16 الطابق الأول (وراء قهوة فيينا) طنجة 9،

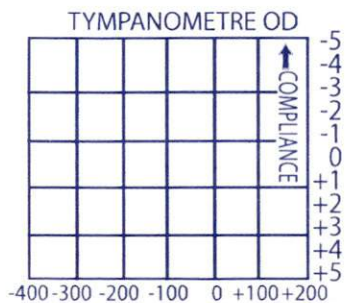
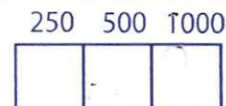
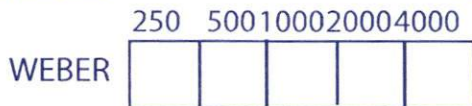
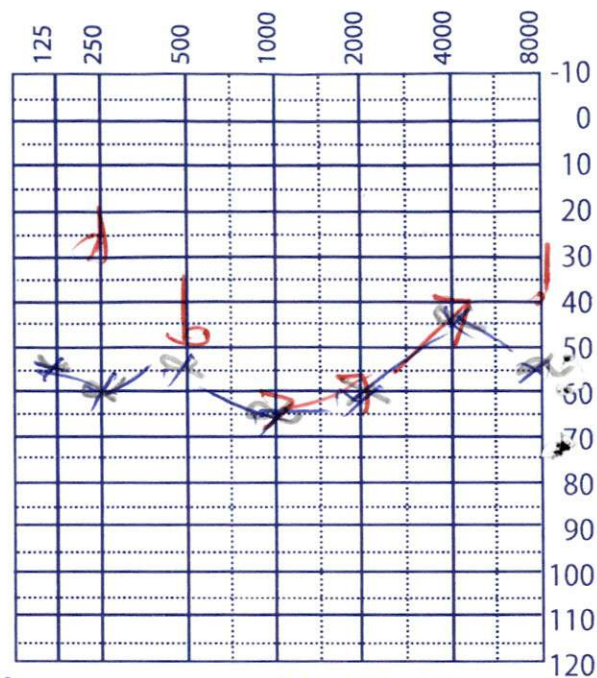
الهاتف : 0539 33 33 03

البريد الإلكتروني : m_toubali@yahoo.fr



PERTE AUDITIVE

	O.D.	O.G.
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		



B. ANTI EAU



B. ANTI BRUIT



الدكتور محمد توبالي

