

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W19-547159

48553

Andoull 651
(Voir dossier)
☒ Autres

☐ Maladie *Surdité* ☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2069 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Mr. SOUMMANE Abdessadaq

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Habituelle (N°529 Avenue 2 Mars, Hay El Andalous Casablanca - El Fida)

0766006789

Tél. : 0522 856583 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد الكريم شرايبي
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OT. RHINOLARYNGOLOGUE
319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca
Tél: 0522 29 44 29 / 06661 31 20 30

Date de consultation : 26/11/2020

Nom et prénom du malade : Soummane Abdessadaq

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

Nature de la maladie : H1 - 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 : Casablanca Le : 26/11/2020

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
24 OCT 2020			400	INP : الدكتور عبد الكريم شرايبي Dr. CHRAÏBI Abdelkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319 Rue Mostapha El Maani - Casablanca Tél: 0522 29 44 28 / 0661 31 20 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

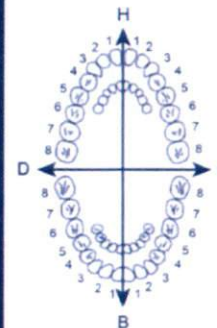
INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

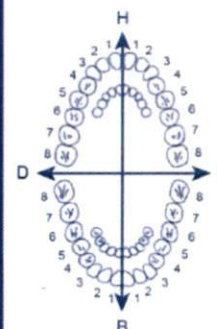
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

ABT: photocopie
ORIGINAL MEDICAL DOCUMENT
originale avec le dossier de: "AUBOUN"
DERMATO - ORL

Dr. CHRAIBI Abdelkarim

Spécialiste en
Otorhinolaryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Lyon
x-attaché des Hôpitaux de Lyon
ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

tl: 05 22 29 44 29 - 05 22 22 46 07
GSM: 06 61 31 20 30
Sur Rendez-vous



الدكتور شرايبي عبد الكريم

إختصاصي في أمراض و جراحة
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج سابقا كلية بمستشفيات ليون
طبيب سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

الهاتف: 05 22 29 44 29 - 05 22 22 46 07
المحمول: GSM: 06 61 31 20 30
بالموعد

Casablanca, le : 26 OCT. 2020 في : الدار البيضاء

Mr Soummare Abdel
présente un bémol de l'os
l'osier pour un bémol
de l'osier pour un bémol
on élac nécessite d'appeler
autres bémol

الدكتور عبد الكريم شرايبي
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
119, Rue Mostapha El Maani - Casablanca
tl: 05 22 29 44 29 / 06 61 31 20 30

ORDONNANCE

Le

24 OCT 2022

الدكتور عبد الكريم شرايبي
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca
Tel: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

compte rendu et note d'honoraires

Nom - prénom : Soumman as de ne sup

Cotation : K3

Nature d'examen : Asly

Compte rendu : Sout Btka

Honoraires : 400 00

الدكتور عبد الكريم شرايبي
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca
Tel: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

NB: cela est une photocopie, car l'originale est avec le dossier
"AUDOUN"

Docteur Abdelkrim Chraïbi

Diplôme de la Faculté de Médecine de LYON
Ex- Attaché des Hopitaux de LYON
Ex-Orl des Polycliniques C.N.S.S.
Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles - Cou - Face

319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
(Angle Rue d'Agadir et Mostapha El Maâni)
Tél. : 022.29.44.29 / 022.22.46.07 - Patente N°34202367

Nom : *Soummace*
Prénom : *Abdelkader*
Age : *71 ans*

SIGNES CLINIQUES :

Lesion *Bo* *✓*

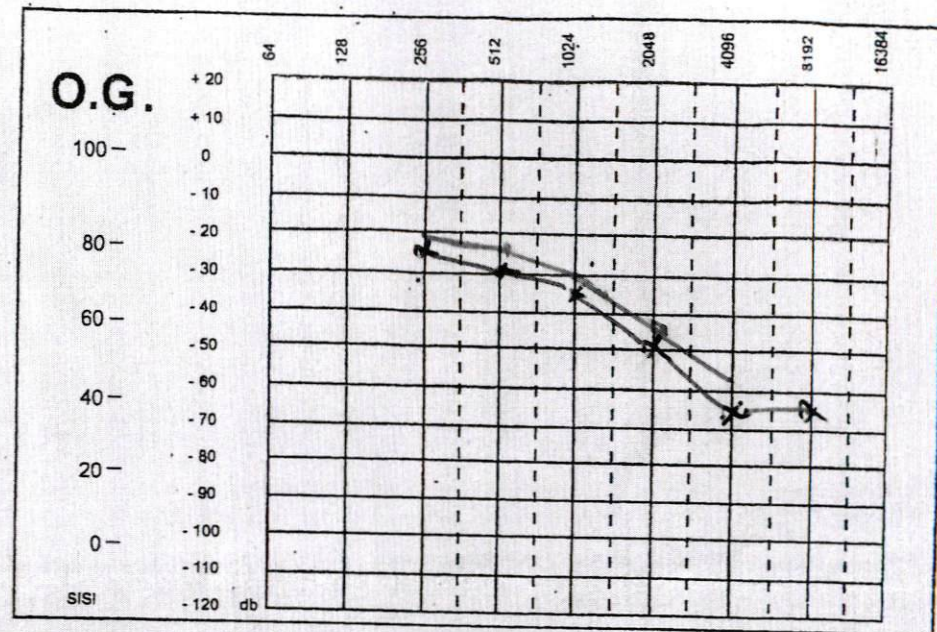
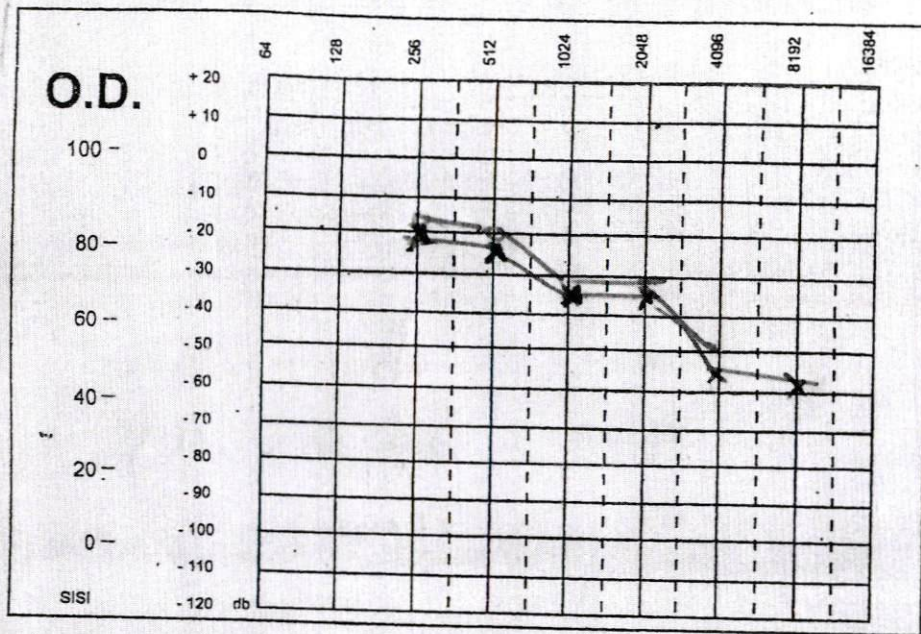
DIAGNOSTIC :

Seule la fin
Bo

الدكتور عبد الكريم خرايبي
Dr. CHRAÏBI Abdelkrim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319 Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
Tél. : 022.29.44.29 - 022.22.46.07

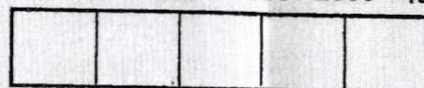
NB: S'agit de photocopie car l'original est avec le dossier de "AUDOON"
 26 OCT 2020

CO ROUGE
 CA BLEU



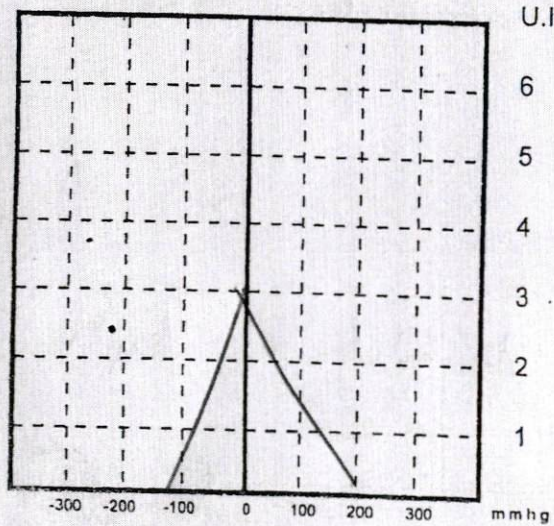
WEBER 250 500 1000 2000 4000 H.Z.

O.D.



O.G.

TYMPANOGRAMME O.D.



TYMPANOGRAMME O.G.

