

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Biologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009365

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2267 Société : 764099

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KARBAD AL

Date de naissance : 24/11/1976

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-09365

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes, d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

Pour les ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

des actes répétés en plusieurs séances ou actes

à long terme comportant un ou plusieurs échelons

sur les temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS

764099

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KABADI ALI  
Matricule : 002747 Fonction : RETRAITE Poste :  
Adresse : 8 RUE 05 HAY EL HANA 20200 CASAB  
Tél. : 06 63 64 69 28 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KABADI ALI Age                           
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 05 OCT 2020  
Nature de la maladie : affection ORL  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances .....  
A ..... le ..... / ..... / .....  
Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr H. Zine EL ABIDINE  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Esm : 06 63 64 10 10  
E-mail : zehabou@gmail.com




## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

## EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	6/10/20	Im Cerveille + CAI	2500dh

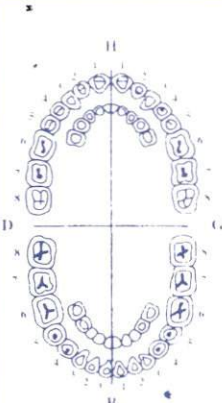
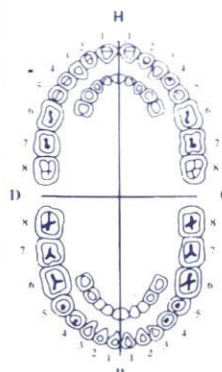
## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					Coefficient DES TRAVAUX
					MONTANT DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU Coefficient MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>D</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div><div>G</div><div>B</div></div>			Coefficient DES TRAVAUX	
				MONTANT 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'É

**Dr Houda Zine EL Abidine'**

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
Maladies et Chirurgie de :  
Oreille et Audition, Nez et Larynx  
Vertige et Ronflement  
Cou et Thyroïde



**د. هدى زين العابدين**

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة  
أمراض وجراحة :  
الأذن والسمع، الأنف وجيوب الأنف  
الحلق والحنجرة الدوخة والشخير  
العنق والغدة الدرقية

Casablanca le 05/10/2020 : الدار البيضاء في

O<sup>r</sup> KABADI ALI

**Dr H. Zine EL Abidine'**  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL Ofoq  
Oulfa, Mazola - Casablanca  
Tél : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 09118729

Smalite' Brusque chz - part  
de 65ans, sans ATCD pathologique  
particuliers. Pas de vestiges à l'examen,  
+ Acouphons (Oreille gauche)

→ IRM du tronc cérébral  
(Axe auditif + Vestibulaire)  
Paquet Acoustico-Facial

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com



Id patient:  
Nom de famille:  
Prénom:

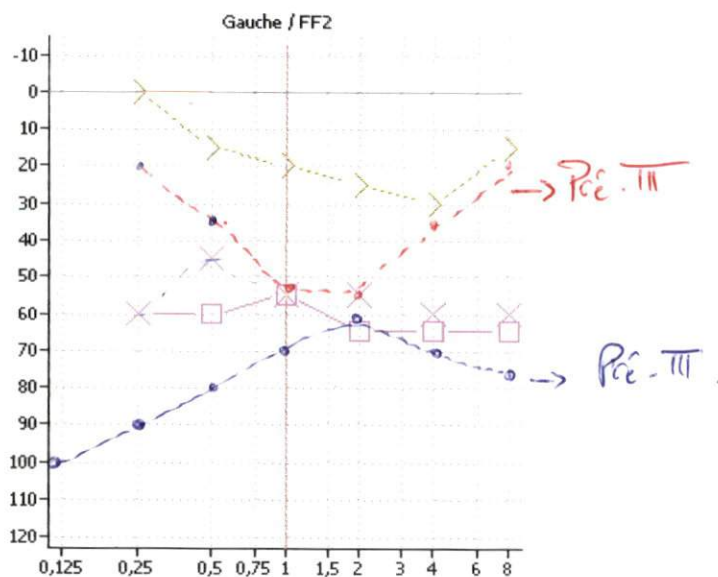
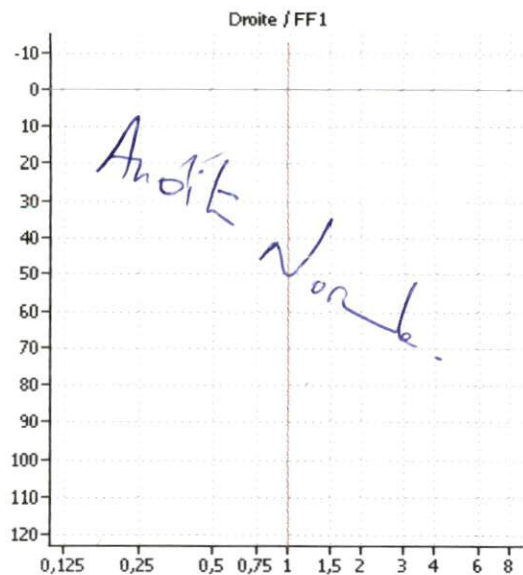
Karim  
Ali

Interacoustics A/S  
Drejervænget 8  
5610 Assens



05/10/2020 16:58:35

Tonale



Présentation des symboles

	Droite	Gauche	fibreur	fibreur	FF1	FF2
HL	○	△	×	□	<	>
UCL	■	■	■	■	■	■

① Amélioration de l'audition sur III -

② 50 dB à gauche

③ Rinne à 35 dB.

**Dr H. Zine EL Abidine**  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Oum Rabia, Résidence AL OFOO  
Oulfa, Mazola - Casablanca  
Tel : 0522 690 690 - Urgences : 0663 89 10 10  
E-mail : zeabouda@gmail.com - INPE : 091167295



Casablanca, le 06/10/2020

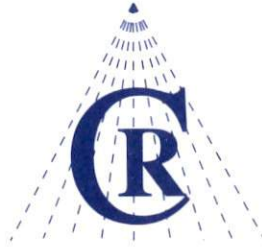
**FACTURE :08418/2020**

Nom & Prénom : **KABADI ALI**

Examen(s)	
IRM CEREBRALE	
Montant TOTAL	2500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
DEUX MILLE CINQ CENTS (2500 DH)

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen Casablanca  
Tel.: 05 22 27 44 27 / 06 61 67 46 70



Casablanca le 06/10/2020

Médecin Traitant : **DR H. ZINE EL ABIDINE**

Nom du patient : **MR KABADI ALI**

Examen Réalisé : **IRM CEREBRALE**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

Patient de 66ans, qui présente une surdité brusque avec acouphène à l'oreille gauche.

**TECHNIQUE:**

Examen réalisé en transverse diffusion avec étude d'ADC, transverse T2 FLAIR et T2\*, sagittale T1, coronale T2, transverse T2 SPACE sur les paquets acoustico-faciaux des CAI et 3D TOF artériel et veineux.

**RESULTATS:**

Pas de ptose amygdalienne.  
Pas de lésion sur le tronc cérébral ni sur le cervelet.  
Le IV ventricule est en place, non dilaté.  
Citernes de la base libres.  
Corps calleux de signal homogène.  
Selle turcique de configuration normale.  
Pas de syndrome de masse des hémisphères cérébraux.  
Pas de foyer en anomalie de signal spontanée de la substance blanche ou grise des hémisphères cérébraux.  
III ventricule et ventricules latéraux en place, non dilatés.  
Pas d'anomalie sur les artères du polygone de Willis.  
Aspect normal des paquets acoustico-faciaux de façon bilatérale.  
Absence de conflit vasculo-nerveux.  
Absence de signe d'otite décelée.  
Absence d'anomalie au niveau des angles ponto-cérébelleux.  
Le tronc cérébral est d'aspect normal.

**CONCLUSION:**

*IRM et ANGIO IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie notamment au niveau des angles ponto-cérébelleux et des paquets acoustico-faciaux de façon bilatérale.*

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 67 67 46 72

Bien confraternellement à vous.  
DR K. BENYACHOU