

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

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



Déclaration de Maladie

M22- 0039981

136376

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6818 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MESBAHI Khaid
 Date de naissance : 20.08.64
 Adresse : habituelle
 Tél. : 06 64 50 50 50 Total des frais engagés : 1264 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur I. COHEN SPECIALISTE NEZ GORGE OREILLE 24 Rue ALALOUSSI - Casablanca
 Date de consultation : 08/10/2022
 Nom et prénom du malade : MESBAHI KHAIID Age : 68 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : APP 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 : Casa


Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04 / 11 / 2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dossier n° M22-0039981 Me: 6818

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
04/11/22	CR		300,...	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/22	464,00

Barcode: 142040088

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/11/22		500,...

AUXILIAIRES MEDICAUX

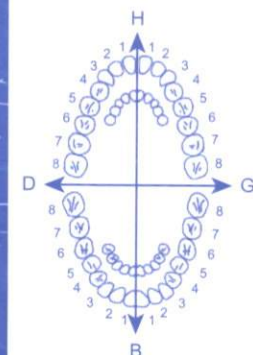
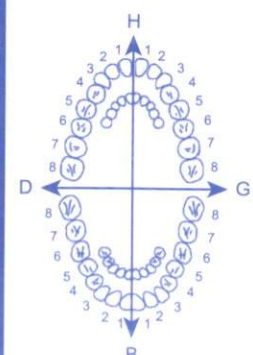
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				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 colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
B																
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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

Dossier n° M22-0039981

Mle. 6818

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg

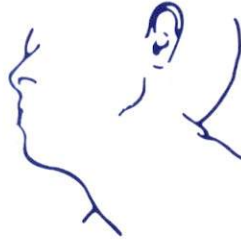
Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بـسـطراسبورغ

عمل سابقاً بمستشفيات سـطراسبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوخة الصمم والشخير.

Casablanca, le 04/11/2022 الدار البيضاء

MESBAHI KHAUD

Reçu la somme

de 60,00 ML

en règlement d'K.M.

Portion soumise

ce jour

l'enregistrement.

Docteur I. COHEN
SPÉCIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
Rue AL ALOUSSI Casablanca

Dossier. N° M22-0039981

M.L. 6818

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg

Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بـسـطراسبورغ

عمل سابقاً بمستشفيات سـطراسبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوخة الصمم والشخير.

Casablanca, le 04/11/2022 في الدار البيضاء

MESRAHI ICHIAUD

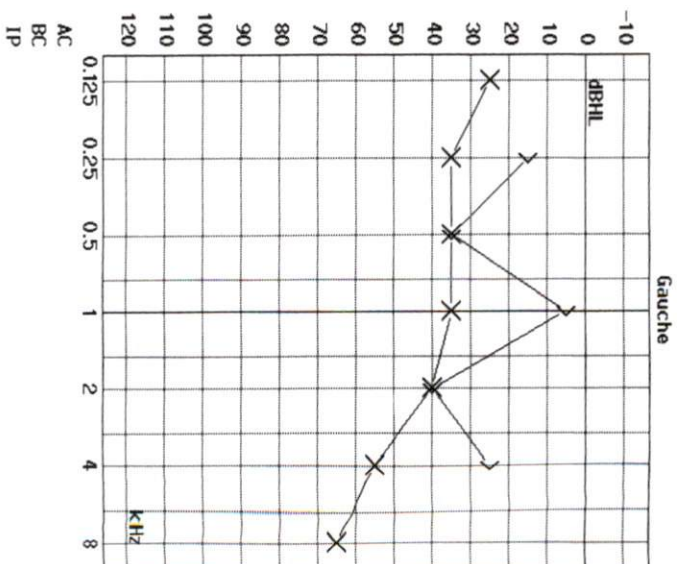
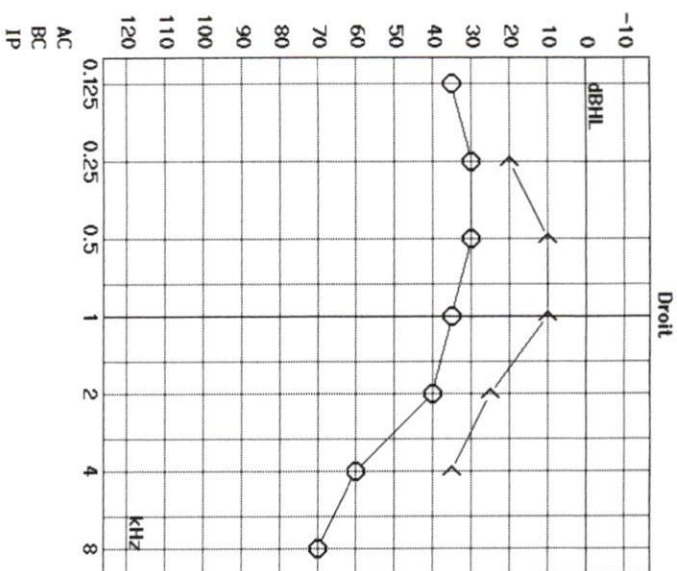
Pour Bilan

Acoustique

DOCTEUR I. COHEN
SPÉCIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24, Rue AL ALOUSSI - Casablanca

Id : 2
Prénom : KHALID
Nom : MESBAHI

04-11-2022 11:34:14



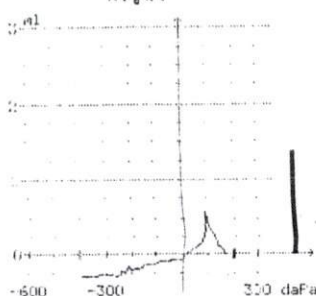
Fréquence	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
% SISI droit											
% SISI gauche											

Id No.: _____ Date: 04/11/2011
 Sex: _____ Age: _____
 Name: _____
 Address: MESBAHI
 City: _____
 State: KEHAD
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

Dr. I. COHEN
 NEZ SPECIALISTE
 24 Rue AL-ALOUSI - Casablanca

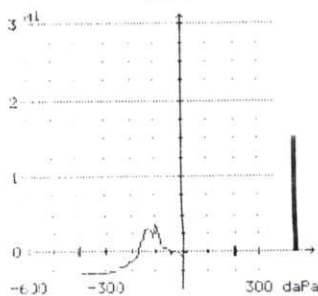
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.35 ml
 Compliance 0.60 ml
 Pressure 99 daPa
 Gradient 0.50 ml

Left



Ear Volume 1.50 ml
 Compliance 0.33 ml
 Pressure -103 daPa
 Gradient -0.23 ml

Reflex

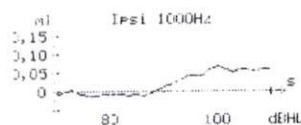
Right

Pressure 99 daPa

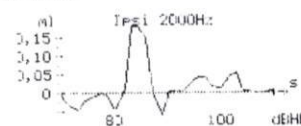
Sequence



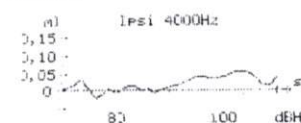
Sequence



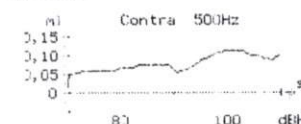
Sequence



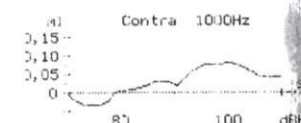
Sequence



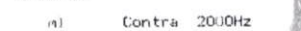
Sequence



Sequence



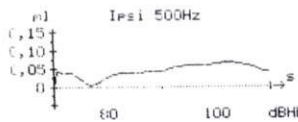
Sequence



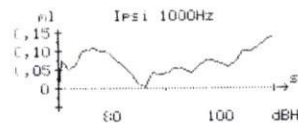
Left

Pressure -103 daPa

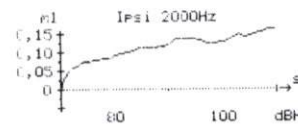
Sequence



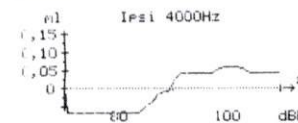
Sequence



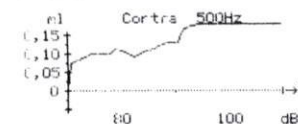
Sequence



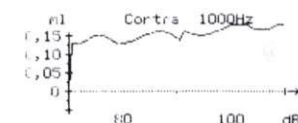
Sequence



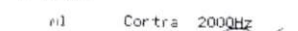
Sequence



Sequence



Sequence



Dossier no M22-0039981

Mle: 6818

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg

Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT

الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بstrasbourg

عمل سابقا بمستشفيات سطراسبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوخة الصمم والشخير.

Casablanca, في 24/11/2018

MESSAHI KHAUD

221,00

Clavul - S. 1/15

94,00

3x150 mg

149,00

Stener

149,00

low fr du nez

3

Budena

1/15

464,00

2x1 P. 15

CLAVULIN 1 g/125 mg
PPU: 221,00 DH
LOT: 647992
PER: 08/23
6 118000 161532

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.C. 94.00 DH
3 331

BUDENA 100 mcg
Flacon de 200 doses
Suspension pour
pulvérisation nasale
6 118001 250127

PPV: 149DH00

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ - GORGE - OREILLE
24, Rue Al Imam Aloussi - Casablanca