

# 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11576 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

GOTNI HICHAM

Date de naissance :

18-01-76

Adresse :

Tél. 0707388434

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Hafaf Refass Hadni*  
Oto-Rhino - Laryngologiste  
Al Miara Center Angle Bd. Ancaral  
et Bd. Abdelloumen 2ème Etage N°23  
Casablanca - Tél. : 05 22 88 41 86

09 NOV. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

GOTNI AYAA

Age :

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Affection

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 **M22-0011684**

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).

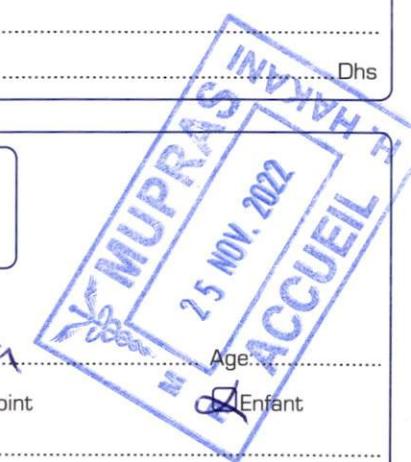
Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

*25 Nov. 2022*



## RELEVE 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
NOV. 2022		C 23	₦ 550f	Dr. Afaf Defass Hadni Oto-Rhino-Laryngologue Al Miarai Center Angle Bd. Anoual al Bd. Abdellatif Ben 24ème Etage N° 23 Tel : 05 22 88 41 83

## 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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DENTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $			Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Afaf REFASS-HADNI**  
**Oto-Rhino-Laryngologue**

Médecin spécialiste en maladies & chirurgies  
de l'oreille, du nez, de la gorge, de la face et du cou



**د. عفاف الرفاص - حدنی**

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة  
الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه، والعنق

Casablanca le : ..... 09/11/2022 .....

**NOTE D'HONORAIRES**

GOTNI AYA

CONSULTATION	C23	300.00DH
IMPÉDANCEMÉTRIE	K10	250.00DH
<b>TOTAL</b>		<b>550.00DH</b>

*Dr. Afaf Refass Hadni  
Oto-Rhino-Laryngologue  
Al Miaraj Center Angle Bd Anoual  
et Bd. Abdelloumen, 2 ème Etage N°23  
Casablanca 20770 - 0522 86 41 86 - 0608 51 76 28  
refassorl@gmail.com - www.orlcasablanca.com*

---

مجمع المراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المؤمن ، الطابق الثاني، الرقم 23 ، البيضاء

Al Miaraj Center: Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2 ème Etage, N° 23 (Station tramway Abdelmoumen) - Casablanca

✉ : 0608 51 76 28 - ☎ : 0522 86 41 86 - ✉ : refassorl@gmail.com - 🌐 : www.orlcasablanca.com

AT235h

## Subject Data Printed

ID No.:

Date: 09/11/2022

Sex:

Age:

Name:

Gotni Aya

Address:

City:

State:

Country:

Phone:

Email:

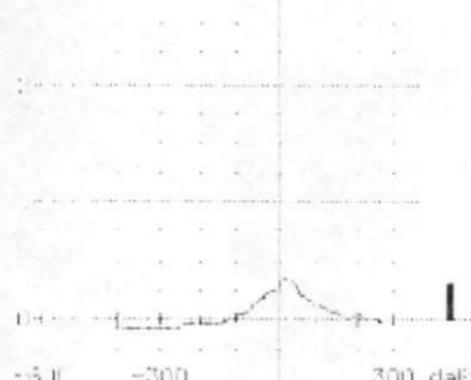
Examiner:

Remarks:

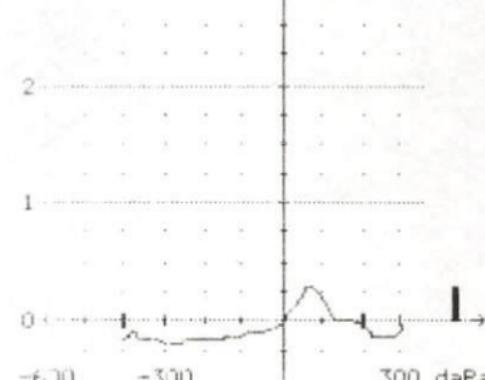
Dr. Afaf Refass Hadni  
Oto-Rhino-LaryngologueAt Miaraj Center Angle Bd. Anoual  
et Bd. Abdelloumen 2ème Etage N°23  
Casablanca - Tel : 05 22 86 41 86

## Tympanogram

## Right



## Left



Ear Volume: 0.30 ml

Ear Volume: 0.30 ml

Compliance: 0.34 ml

Compliance: 0.28 ml

Pressure: 30 daPa

Pressure: 62 daPa

Gradient: 0.13 ml/s

Gradient: 0.19 ml/s

## Reflex

## Right

Pressure 30 daPa



## Left

Pressure 62 daPa

Sequence

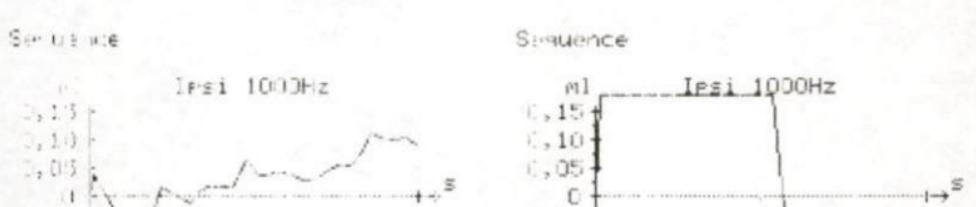


Sequence

Ipsi 500Hz



Pressure 62 daPa



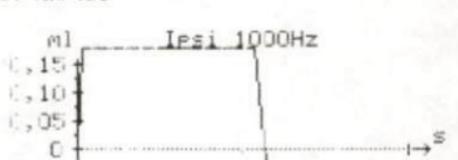
Sequence

Ipsi 1000Hz



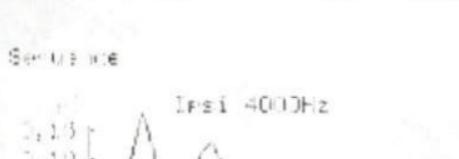
Sequence

Ipsi 1000Hz



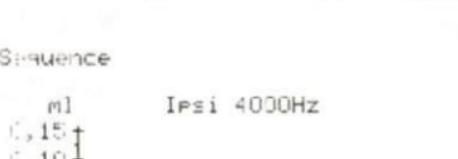
Sequence

Ipsi 2000Hz



Sequence

Ipsi 2000Hz



Sequence

Ipsi 4000Hz



Sequence

Ipsi 4000Hz

