

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0007810

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630 Société : R.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : CHERAF RUE 1 APPT 1 IM. 80 OULFA

CASA

Tél : 06.70.98.62.00 Total des frais engagés : 783,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2023

Nom et prénom du malade : HAJIL MOHAMED Age : 79

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

Nature de la maladie : Sinusite chronique

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 : CASA Le : 04/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01.03.23 | ASB | | 250 450 | Dr. CHENGUI Meriem Spécialiste en ORL et chirurgie Service-faciale Boulevard Moulay El Mehdi, 10 Lotissement Sebouane Etage 1 Apt 4 Lot 10 - 11 Oulla - Casablanca Tél: 05 22 65 72 53 - N° INPE 151239084 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Dr. Bennan Sadik Bd Oued Sebou - Oulla CASABLANCA Tél: 0522 90 18 99 | 01.03.23 | 1 - 83,00 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

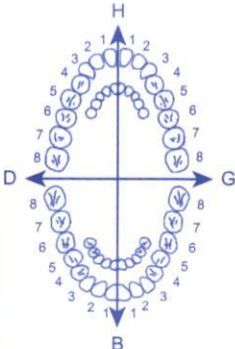
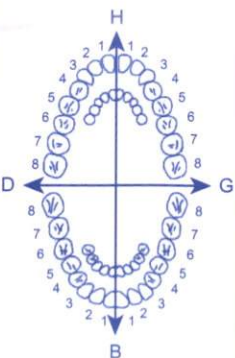
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </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> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 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

Dr. CHENGUIR Meriem

**Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale**

Lauréat de la faculté de médecine de casa
Ancienne interne du CHU Casablanca

Explorations de la surdité et des Acouphènes,
Ronflement et Pathologie du sommeil,
Vertige et trouble d'équilibre
Explorations Endoscopiques
Chirurgie des amygdales et de la thyroïde
Adultes et Enfants



الدكتورة شنكير مريم

**أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف - الأذن و الحنجرة**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

تشخيص نقص السمع و الطنين،
الشخير اضطرابات النوم،
الدوخة و اضطرابات التوازن،
الفحص بالمنظار الداخلي
جراحة اللوزتين و الغدة الدرقية
للکبار و الصغار

Facture N°: 197 Casa le

Date : 04/03/2023

Bénéficiaire : Mr Hajil Mohamed

Mr HAJIL MOHAMED

Tél: 0671986200

Email:

Adresse:

| Code | Description | Quantité | Prix | Sous-total |
|----------------------|---------------------------------|----------|--------|------------|
| Visite du 04/03/2023 | | | | |
| CNS | Consultation | 1 | 250,00 | 250,00 |
| AUDI | Audiométrie complète (D363/K25) | 1 | 450,00 | 450,00 |
| | | | Total | 700,00 |

Arrêté le présent document à la somme de :
sept cents dirham(s)

Dr. CHENGUIR Meriem
**Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale**
Boulevard Moulouya, 10 Lotissement Selouane
Etage 1 App 4 Lot 10 - 11 Oulfa - Casablanca
Tel 05 22 65 72 53 - N° INPE TS 1239084

Dr. CHENGUIR Meriem

**Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale**



الدكتورة شنكير مريم

**أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف - الأذن و الحنجرة**

Lauréat de la faculté de médecine de casa
Ancienne interne du CHU Casablanca

Explorations de la surdité et des Acouphènes,
Ronflement et Pathologie du sommeil,
Vertige et trouble d'équilibre
Explorations Endoscopiques
Chirurgie des amygdales et de la thyroïde
Adultes et Enfants

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

تشخيص نقص السمع و الطنين،
الشخير اضطرابات النوم،
الدوخة و اضطرابات التوازن،
الفحص بالمنظار الداخلي
جراحة اللوزتين و الغدة الدرقية
للکبار و الصغار

04/03/2023

MR HAJIL MOHAMED Casa le,

- 83, 2
- **Aircort 250 µg - suspension pour inhalation**
2 doses, matin, soir, 15j

LOT: GB20416
PER: 02/2024
PPV: 83 DH 00



Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
302, Bd Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0522 66 78 99

Dr. CHENGUIR Meriem
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
Boulevard Moulouya, 10 Lotissement Selouane
Etage 1 App 4 Lot 10-11 Oulfa - Casablanca
Tel 05 22 66 72 53 - N° INPE 15123904

Dr. CHENGUIR Meriem

Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale

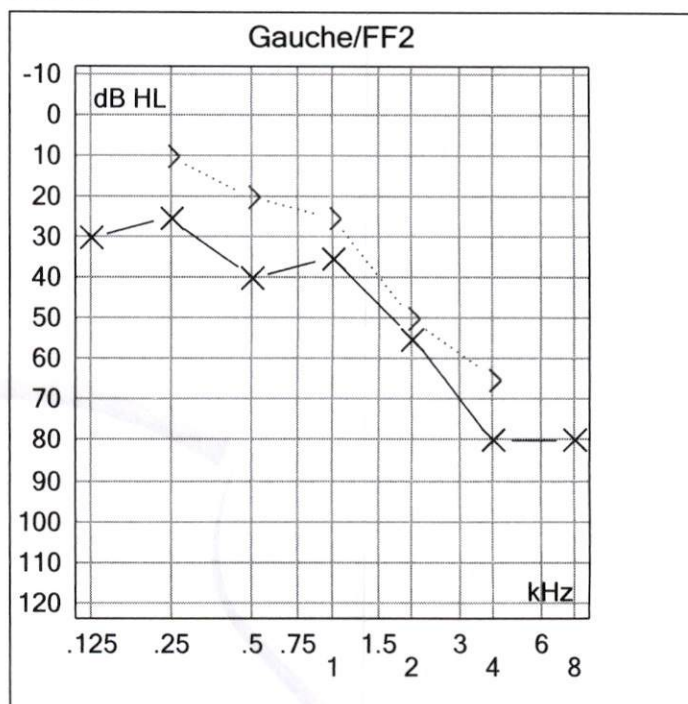
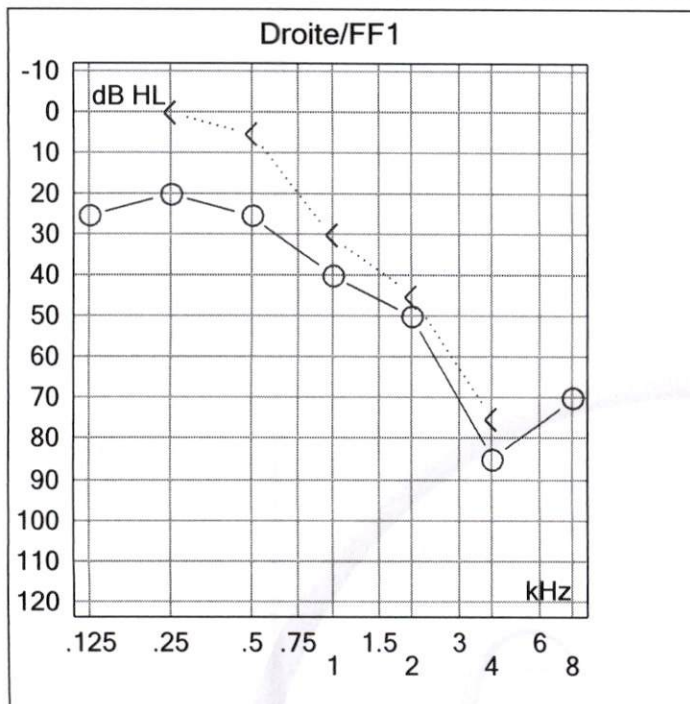
Prénom Standalone
Nom

HAZIL
no HANCO



الدكتورة شكير مريم

أنف وأذن وفم وأذن وفم وأذن وفم
04/03/2023 10:21:46
الأنف - الأذن و الحنجرة



| | Droite | Gauche | CO D | CO G | FF1 | FF2 |
|-----|--------|--------|------|------|-----|-----|
| HL | ○ | △ | × | □ | < | > |
| UCL | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

| SRT | | | | | |
|--------------|--------------|-----------|----------|------------|--------------|
| Transducteur | Type de test | Intensité | Masquage | Appareillé | Liste ISF440 |
| | | | | | |

| WR | | | | | |
|--------------|----|-----------|----------|-------|------------|
| Transducteur | WR | Intensité | Masquage | Score | Appareillé |
| | | | | | |

AUD report - no data

Sub. perceptible bilat. symétrique

Dr. CHENGUIR Meriem
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
Boulevard Moulouya, 10 Lotissement Selouane
Etage 1 Apt 4 Lot 10-11 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 65 72 53 - N° INPE 151239064