

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

- Reclamation : 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.

(259306)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0621 Société : Retraité
 Actif Pensionné(e) Autre : EZZERAKI Brahim
 Nom & Prénom : EZZERAKI Brahim
 Date de naissance : 01/07/1941
 Adresse : Av de l'Éclade Rue 59 N° 59 HERMITAGE
 Casablanca
 Cachet du médecin :
 Tél. : 0669 5 845 39 Total des frais engagés : 800 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin
 INP : 09108075

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 MARS 2023

Nom et prénom du malade : EZZERAKI Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aff DRL Pathologie :

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 : Casablanca

Le : 08/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : G.M.

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
1 MARS 2023	C3 + Keg Conseil 1m + aut 10 goutte + un pessaire		800,00	Dr. BENALI Professeur Agrégé en 22 Rue Etienne Bourgogne 23340 SAINT-JEAN-DE-BOUCHE Tél: 05 22 29 47 10 / 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Brahim BENALI

Professeur agrégé

Diplômé des universités de Lille et Bruxelles

NEZ - GORGE - OREILLES

CHIRURGIE TETE ET COU

Traitement du Ronflement, de la Surdité et du Vertige

CHIRURGIE TETE ET COU

24, Rue El Alloussi – Bourgogne

(Face clinique Badr), Casablanca

Tél : Cab : 05 22.29.47.10 / 05 22.29.47.11

Mail : benaliborlcasa@gmail.com

Casablanca le, 21/03/2023

FACTURE

INP 091020750

IF 41405577

ICE 001677131000070

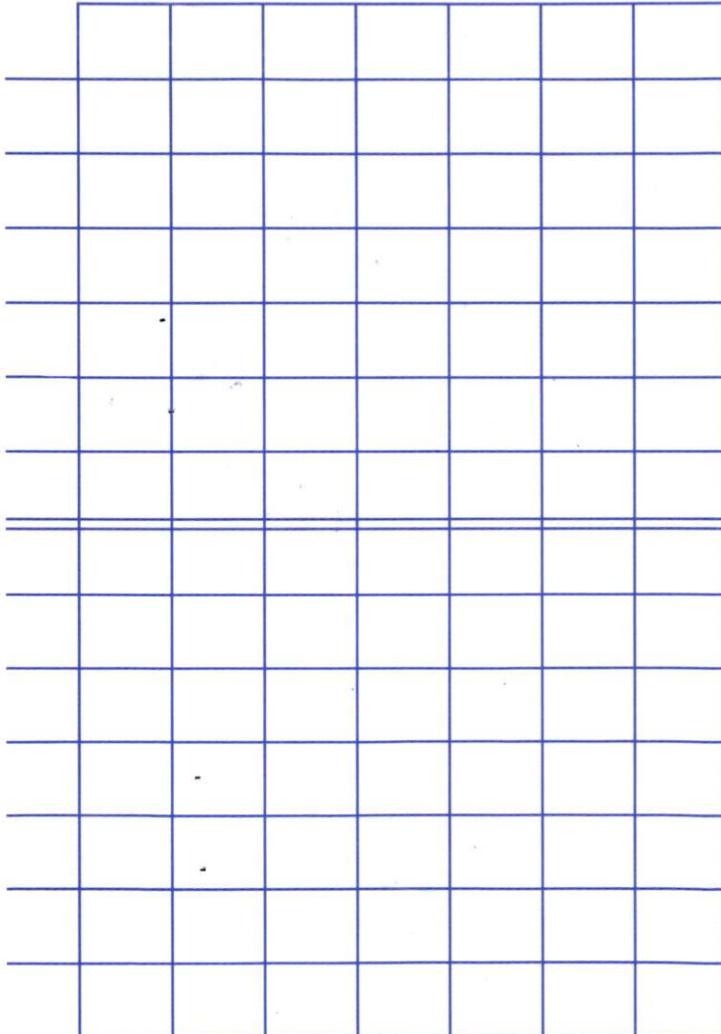
MR ELZZAHIDI BRAHIM

Reçu la somme de :

- Trois cents dirhams (300,00 dhs) pour consultation ORL + traitement des oreilles sous microscope ;
- Cinq cents dirhams (500,00 dhs) pour examen audio-impédancemétrique.

Dr. BENALI Brahim
Professeur Agrégé en O.R.L.
24 Rue El Alloussi Bourgogne
Casab. Tel: 05 22 29 47 10 / 11

128 256 512 1024 2048 4096 8192



Nom EL ZZ A HIRI Prénom Bor a Lina

Age Profession

Adresse

Date 21 Juin 2023

Professeur Allouche en O.R.L.
Rue EL Allouche Bourgogne
Télé: 05 22 20 44 11

OBSERVATIONS :

Presbyacésie
bilatérale

Traitements chirurgical

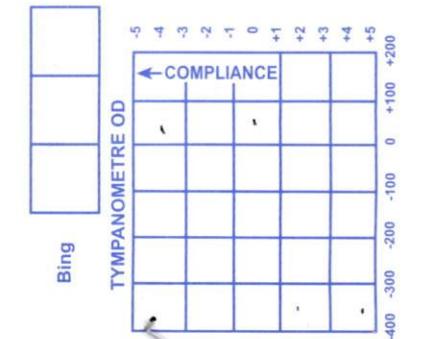
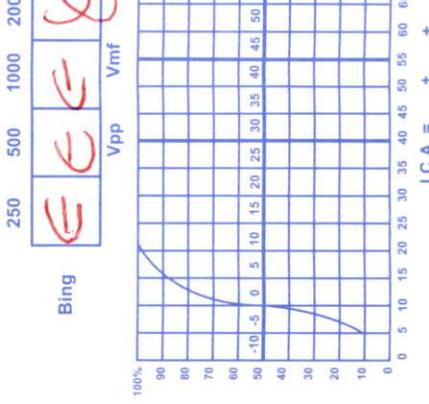
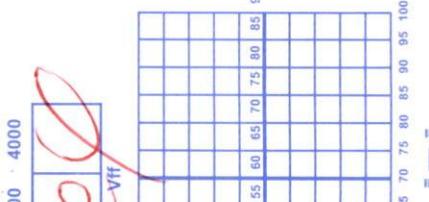
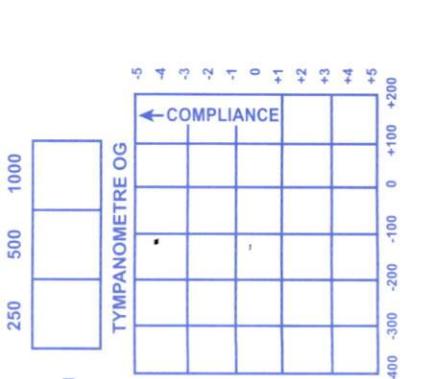
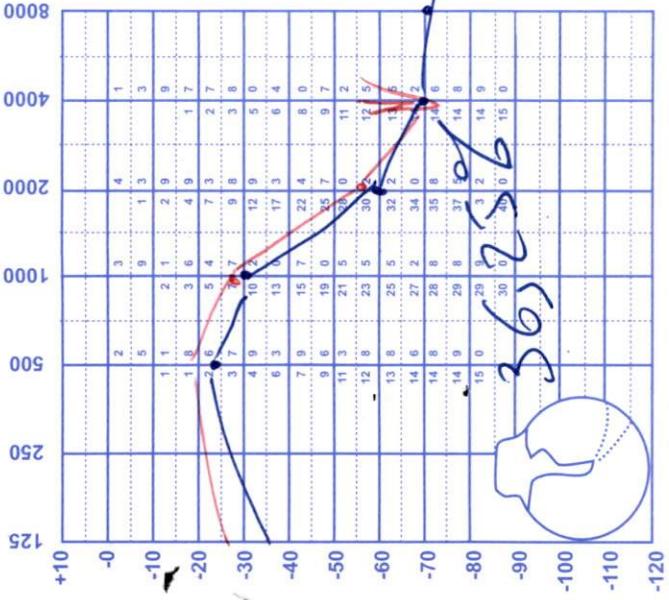
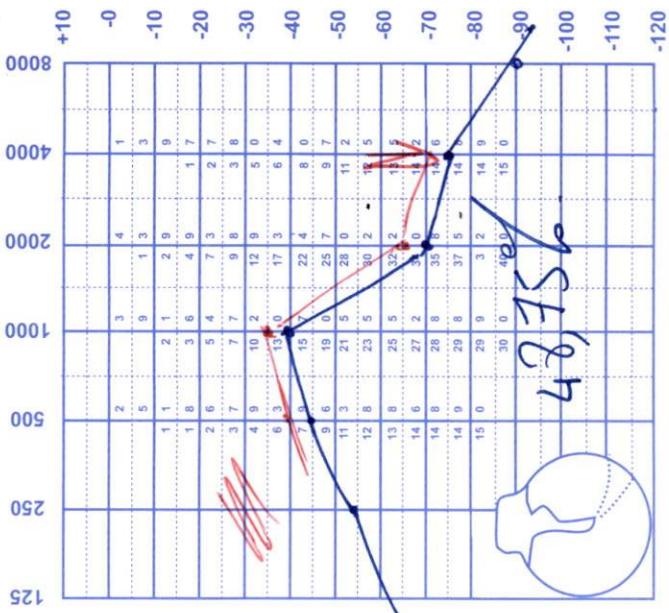
Date :

Côté

Type de l'intervention :

0 D6 : 36,25%

0 D6 : 48,75%



AT235

Subject Data Printout

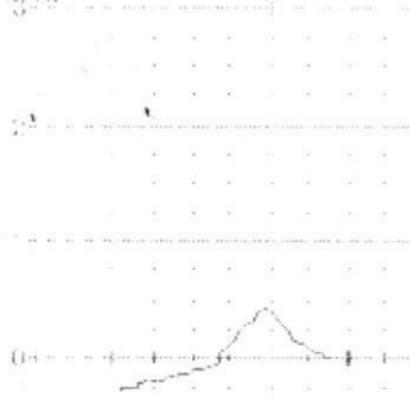
Id. No.: _____ Date: _____
 Sex: _____ Age: _____
 Name: _____
 Address: _____
 City: _____ State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 Email: _____
 Examiners: _____
 Remarks: _____

EZZAZI Amin - Brahem

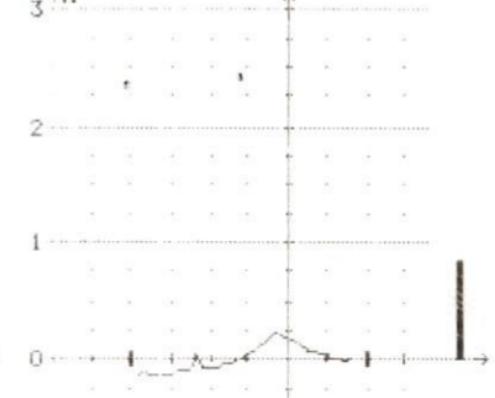
21/03/23

Tympanogram

Right



Left



Ear Volume

1.77 ml

Ear Volume

0.86 ml

Compliance

0.41 ml

Compliance

0.22 ml

Measurage

-17

Measurage

-22 daPa

gradient

0.124 ml

gradient

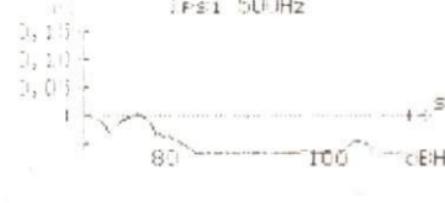
0.08 ml

*M. BENALI Brahim
Professeur Agrégé en O.R.L.
12 Rue EL Alloussi Bourgogne
Case Tél.: 05 22 29 17 10 / 11*

Reflex

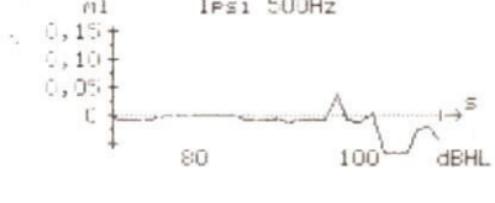
Right

Pressure -12 daPa



Left

Pressure -22 daPa



Sensitance

Ipsi 500Hz



Sensitance

Ipsi 500Hz



Sensitance

Ipsi 1000Hz



Sensitance

Ipsi 1000Hz



Sensitance

Ipsi 2000Hz



Sensitance

Ipsi 2000Hz



Ipsi 4000Hz



Sensitance

Ipsi 4000Hz

