

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 rééducation.
- 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>12274</b>	Société : <b>16013</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>GUESSOUS OUM KELTOUM</b>			
Date de naissance : <b>25/12/78</b>			
Adresse : <b>428 rue des Endles e GR ville route, Bousbaa</b>			
Tél. :	Total des frais engagés :		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin .			
<b>Docteur M'hamed CHRAIBI</b> <b>Spécialiste O.R.L.</b> <b>47, Angle Bd. Anfa &amp; Bd. My. Youssef</b> <b>Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67</b> <b>- Casablanca -</b>			
Date de consultation : <b>05/04/23,</b>			
Nom et prénom du malade : <b>GUESSOUS OUM KELTOUM</b> Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : <b>AFFECTION O.R.L</b>			
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'adjudication conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Le : **05/04/23**

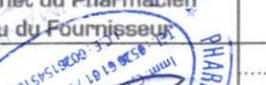
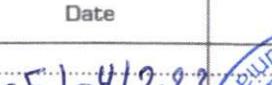
Signature de l'adhérent(e) :

**GUESSOUS OUM KELTOUM**

#### **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
05/7/23	C2		300 Dhs	INP : 09740429111 Docteur M'hamed CHRAIBI Spécialiste O.R.L. 17, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef Tél. 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67 - Casablanca -
11/7/23	K2C		500 Dhs	
	G2		Gratuit	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  	<p>05/04/2023</p> <p>11/04/23</p>	<p>344,20</p> <p>176,70 DHS</p>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

L'opérateur doit préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

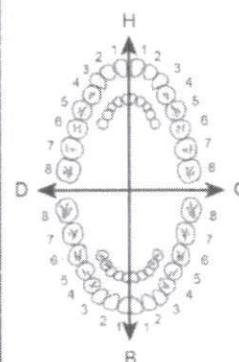
#### **Important:**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B



#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



# دكتور مهamed الشرابي

## Docteur M'hamed CHRAÏ

Spécialiste O.R.L.

N°: 389/19/DMP/21/NRQ  
LOT: 22066 PER: 04/2025  
PPV: 40,00 DH

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sirènes

Exploratrice fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 05/04/2023,

Madame GUESSOUS Oumkeltoom

40,00



1) LORIX 10 mg 2 BTES 15 CP

117,40

1 comprimé le soir 1 MOIS



2) DERMOVAL POMMADE

60,10

2 applications par jour



3) MAXILASE CP 3000

89,80

1 comprimé 3 fois par jour



4) APIXOL SPRAY

87,40

1 pulvérisation 3 fois par jour

50,10

5) VASCOR 35 MG 3 BOITES

1 comprimé matin et soir

344,80

6) TANGANIL 500 CP

2 comprimés le soir

1,2



Dr. M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
17, Avenue du 22 Août et Bd. My Youssef, 2<sup>e</sup> étage  
Tel: 05 22 20 69 43 / 05 22 77 67/68  
Fax: 05 22 20 71 91 - ICÉ: 001638U91000051  
(NPE: 09104291) - I.C.E: 001638U91000051

*[Handwritten signature]*

# الدكتور محمد الشرابي

## Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Reéducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 11/04/2023,

Madame GUESSOUS Oumkeltoum

1) BREXIN CP EFF

1 comprimé par jour

2) RELAXOL CP

1 comprimé 2 fois par jour



L'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
43 / 0522 20 77 67 68 - Fax : 0522 20 71 91  
Contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

# الدكتور محمد الشرابي

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 05/04/23

Le Docteur .....

Prie M GUESSOUS OUKELTOUM

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour .....

Audiogramme + impédancemétrie

K25

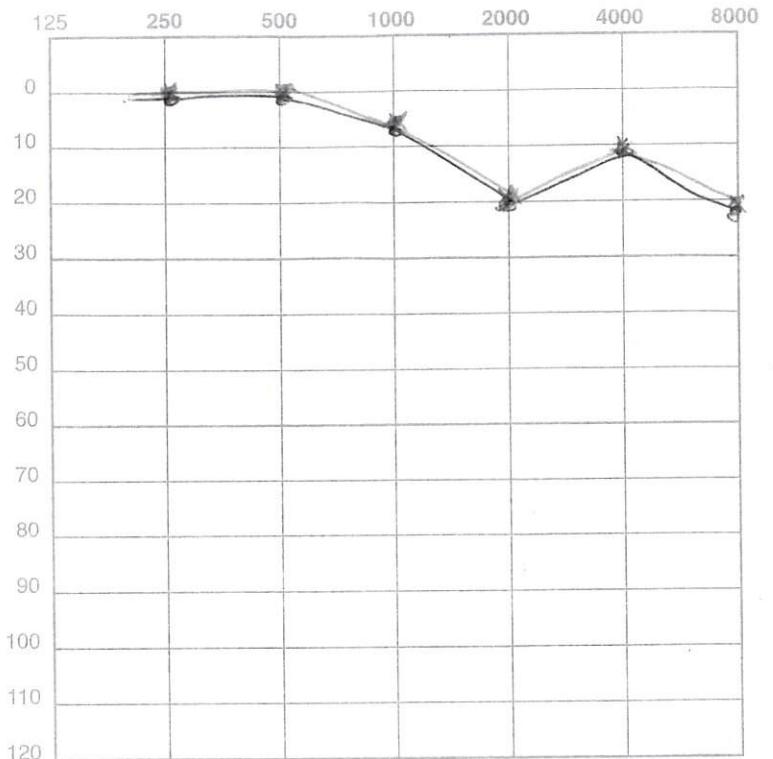
S'élevant à la somme de 500,- Dhs.

Cinq Cent dirhams

Dr. M'hamed CHRAÏBI  
spécialiste O.R.L.  
Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef  
0522 20 69 43 / 0522 20 77 67  
Fax : 0522 20 71 91  
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

## AUDIOMETRIE TONALE

OD

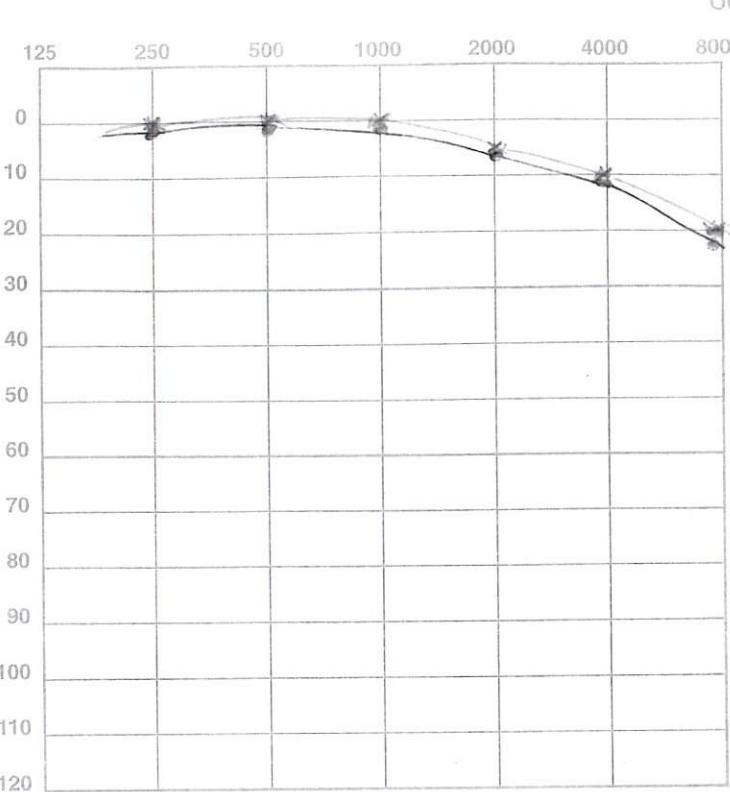


### PERTE AUDITIVE

OD	OG
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

### DEFICIT BINAURAL

$$\begin{aligned} \text{B.O.} &\dots \times 7 = \\ \text{M.O.} &\dots \times 1 = \underline{\quad} \\ &= \% \end{aligned}$$



COA  
COR

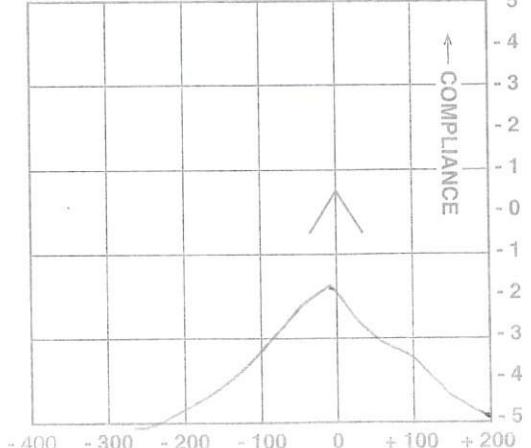
+ + =

250 500 1000 2000 4000 8000

COA  
COR

+ + =

### TYMPANOMETRIE OD



WEBER {  
Front  
Menton}

### IMPEDANCEMETRIE

OD		Réflexe - Stapedien		OG	
Contro	Ipsi	Contro	Ipsi	Contro	Ipsi
dB + O	dB + O	500 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	1.000 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	2.000 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	4.000 Hz	dB + O	dB + O	
OG	OD	Stimulation	OD	OG	
OD	OD	Réflexe	OG	OG	

### TYMPANOMETRIE OG

