

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.

160529

Déclaration de Maladie : N° P19-0024114

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : FARIS 9933 Société : RAN

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : FARIS LOUBNA Date de naissance : 08/01/1996

Adresse : 74 Las villas Anfa 3 Dan Bananza

Tél. : 0661465506 Total des frais engagés : 600 DHS. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. H. CHELLY

O.R.L.

Centre URL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca

Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091040949

Cachet du médecin

Date de consultation : 18/04/2013

Nom et prénom du malade : LouBNA FARIS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection corne

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 : 18/04/2013

Signature de l'adhérent[e] :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhession@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.

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 Relais de la Déclaration des Actes
18/04/2011	23 C 311-10 Endoscopie normal	600 Dhs		Centre ORL de Diagnostic et de Soins C.O.D.S.A.T. Tizi Ouzou, Casablanca Angle Rue Jules et Louis Boudani, Casablanca Tél : 05 22 77 20 85 - Fax : 05 22 77 20 18 85 INPE : 091040949

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 Cœfficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement paths: upward and downward arrows on the upper arch, and leftward and rightward arrows on the lower arch. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'G' points to the right. A large arrow labeled 'H' points upwards.

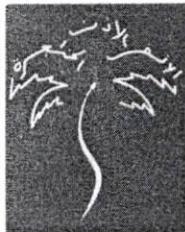
[Création, remont, adjonction]

7 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
NASOFIBROSCOPIE

Le, 18/04/2003

Reçu la somme de

..... 600 / six Cents DH

De Mr, Melle, Mme

..... PARIS LOUBNA

Pour consultation ORL

Pr. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949

Casablanca, le

Madame

LOUBNA FARIS

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

**Compte rendu de
ENDOSCOPIE NASALE à l'optique rigide 0°**

Renseignements Cliniques

ATCD de mise en place d'ATT ODte
garde sensation d'oreille bouchée
Obstruction nasale droite
Evaluation diagnostique

Résultat de l'examen

sans méchage des fosses nasales, introduction de l'optique rigide 0° alternativement par la narine droite puis gauche.
L'examen montre les résultats suivants :

Conflit septo-turbinal droit avec encombrement nasal droit
Déviation de la cloison nasale droite

AU TOTAL

Conflit septo-turbinal inférieur droit
déviation Cloison nasale droite

Professeur H. CHELLY


Pr. H. CHELLY
ORL
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès & Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040019


Angie
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069



ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

