

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

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

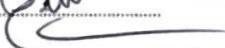
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

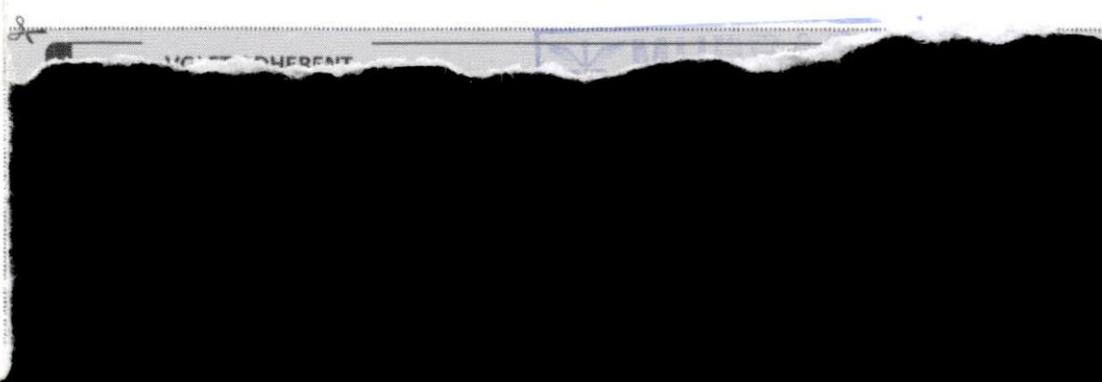
N° W21-707442

161549

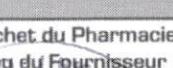
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0273	Société : Royal Air MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	Abdelillah -
Nom & Prénom : SOUAL			
Date de naissance : 09/04/1967			
Adresse : GREEN TOWER VII/6 461 la ville verte Bouskoura CASABLANCA			
Tél. : 0661487489	Total des frais engagés : 865,90 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	Cachet du médecin :		
			
Date de consultation :	23/02/2023		
Nom et prénom du malade : SOUAL OMAR Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dysfonction tubaire léger			
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 : 23/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : 



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
6/13/04	CS	CS	250	INP : 09n1668974
15/01/04	Acute	KS	600	LAU Hicham Al-Hajj Chirurgie du Cou mique Cardiaque Chok NE 0918-897

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 2051531*	<u>23</u> <u>02</u> <u>23</u>	<u>15.40</u>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
<p>SOINS DENTAIRES</p>	<p>Dents Traitées</p> <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																	<p>Nature des Soins</p> <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																	<p>Coefficient</p> <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553																																																																																																																																																																																																																																																																																				
H	25533412	21433552																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
D	00000000	00000000																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
B	00000000	00000000																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
G	35533411	11433553																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																

*Docteur El Alj Hicham.
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes*

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العلّاج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بحبّنف - سويسرا

Le 28/02/2023
أمراض الحيوان

6 MAR

- * فحص وجراحة الأذن تحت المجهر Chirurgie et examen de l'oreille sous microscope
 - * فحص وجراحة الأنف ، الجيوب الأنفية والحنجرة بالمنظار الداخلي Examen & Chirurgie du Nez Sinus et Larynx par caméra endoscopique
 - * جراحة الوجه ، العنق والغدة الدرقية Chirurgie cervico-faciale et du goitre
 - * كشف وعلاج الشخير واضطرابات المزوت Exploration et Traitement du ronflement et troubles de la voix
 - * الكشف بالمنظار Nasofibroscopie الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة
 - * كشف وعلاج امراض السمع ، الدوران وطنين الأذن

AUDITION	السمع ←
- Audiométrie	قياس السمع
- Tympanométrie	قياس ضغط الأذن الوسطي
- Otoémissions acoustiques	البیث الاذنی السمعی
- Potentiels Evoqués - Auditifs (PEA)	تخطيط عصب السمع والدماغ
- VERTIGE	الدواران ←
- Video-Nystagmo Graphie (VNG)	رسم وتحيط تحركات الاراءة بالفيديو



الدكتور العلّاج هشام
RL - Chirurgie du COU
Panoramique Casa Chok
05-22-21-87-12 / 05-22-21-87-12



Note d'honoraires

- * فحص وجراحة الأنف تحت المجهر
Chirurgie et examen de l'oreille sous microscope
 - * فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية والحنجرة بالمنظار الداخلي
Examen & Chirurgie du Nez Sinus et Larynx par caméra endoscopique
 - * جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du goitre
 - * كشف وعلاج الشخير واضطرابات الصوت
Exploration et Traitement du ronflement et troubles de la voix
 - * الكشف بالمنظار الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة
Nasofibroscopie

* كشف وعلاج امراض السمع، الدوران وطنين الأذن

AUDITION	السمع ←
- Audiométrie	قياس السمع -
- Tympanométrie	قياس ضغط الأذن الوسطي
- Otoémissions acoustiques	اليث الأذني السمعي
- Potentiels Evoqués Auditifs (PEA)	تخطيط عصب السمع والدماغ
VERTIGE	الدوران ←
- Video-Nystagmo Graphie (VNG)	رسم وتحليل تحركات الراارة بالفيديو

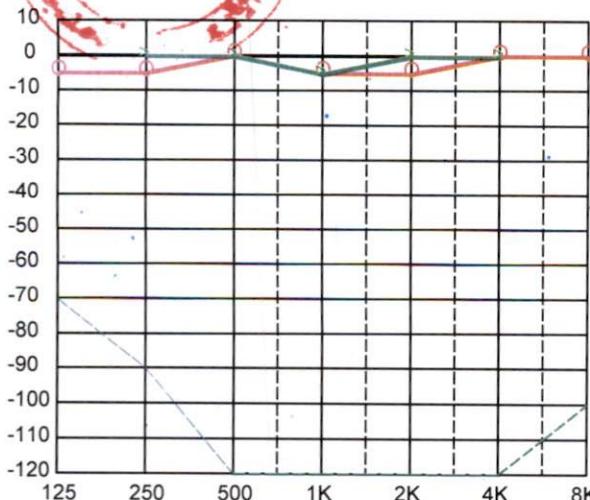
TOTAL 850,00 DH

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

huit cent cinquante DH

Dr EL ALI Hicham ^{طبيب العيادة}
ORL Chirurgie du Cou
203 Rd Panoramique Casablanca

TONALE: 23/01/2023

**TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OD**

Audition normale

Pente horizontale de 4%

PERTE AUDITIVE MOYENNE EN dB (0-120)

	Aérienne	Osseuse	Rinne
Oreille Droite:	3.5	2.0	2.0
Oreille Gauche:	0.0	0.0	0.0
Binaurale:	0.0	Physio:	0.0

PERTE AUDITIVE SUR FREQ. AIGUES (4K,6K,8K)

Oreille Droite:	N.C.
Oreille Gauche:	N.C.
Physio:	0.0

INCAPACITE AUDITIVE (0-100%)

Oreille Droite:	0 %
Oreille Gauche:	0 %
Binaurale:	0 %

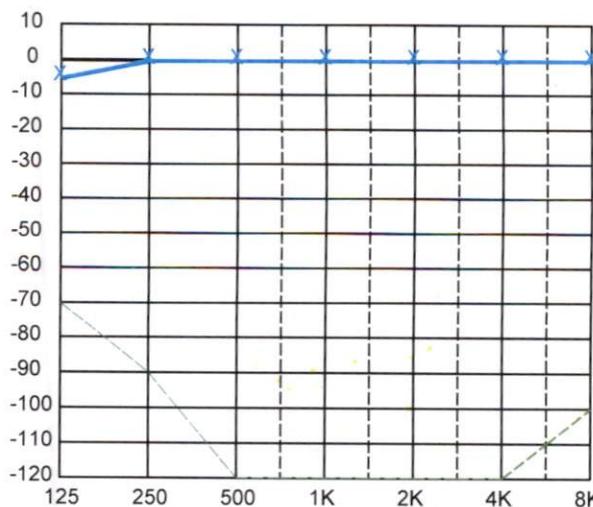
Notes tonale:**COMPTE RENDU AUDIOMETRIQUE**

Nom: SOUAL

Prénom: Omar

Date de naissance: 29/01/2005

Examinateur: DR ELALJ

**TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OG**

Audition normale

Pente horizontale de 2%

PERTE AUDITIVE MOYENNE EN dB (Méthode A.C.)

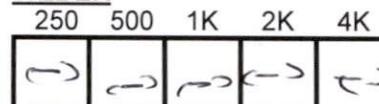
Oreille Droite:	3.8
Oreille Gauche:	0.0
Binaurale:	0.0

PERTE DE SELECTIVITE en dB(d:4K-1K)

Oreille Droite:	0.0
Oreille Gauche:	0.0
Physio:	0.0

PROFIL AUDIOMETRIQUE (0-10)

Valeur:	0.2
Physio:	0.0

WEBER**AUDIOMETRIE -TYMPANOMETRIE****AUDIOMETRIE *appareil interacoustic clinical audiometer AC33***

L'examen audiométrique tonal avec masking montre :

Oreille droite : Les niveaux d'acuité auditive sont rigoureusement normaux sur toute l'étendue du spectre**Oreille gauche** : Les niveaux d'acuité auditive sont rigoureusement normaux sur toute l'étendue du spectre**TYMPANOMETRIE : *appareil impedance audiometer AT235***

On observe un pic de compliance d'amplitude normale obtenu pour une pression normale pour l'oreille.

• EN CONCLUSION

AUDITION NORMALE

الدكتور الحفيظ هشام
Dr. ELALJ Hicham
ORL - Chirurgie du Coeur
203 avenue monarque Casablanca
Téléphone: 091166992