

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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9674 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUASRAOUI KARIM

Date de naissance :

18 - 06 - 1967

Adresse :

ANGLE RUE PARTHENON ET BH ALEXANDRIE
RESI LEVA QU DES HOPITAUX CASABLANCA

Tél. : 0661320180

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21 JUIN 2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

examen ORL, Bouchon de
comme les oreilles.

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 : 31 JUIL. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie
Nº M21- 0036148
170155

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
12.4.2023	C20RL			<i>Nez de l'oreille bilatérale 10 350</i>
	Audiogramme			<i>350</i>
	Test d'audition			<i>350</i>
				<i>Total 1050</i>

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 Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

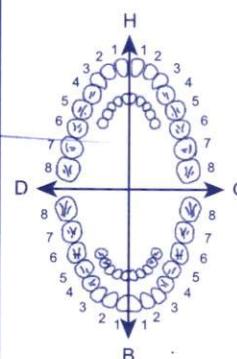
Montant détaillé des Honoraires

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												
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX												
	<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>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور يوسف بنشردون

أستاذ بكلية الطب

اختصاصي في أمراض

الأنف، الأنف، و المخجنة

Dr. BENCHAKROUN
Professeur d'ORL et de
Chirurgie Cervico-faciale
Spécialiste
Nez - Gorge - Oreille

I.N.P 092023 57149
124 JUIN

Dr Benchakroun Youssef

Professeur d'O.R.L

et chirurgie cervico - facial

Spécialiste : Nez - Gorge - Oreille

Casablanca, le :

Reçu

de M^r Bousraoui

Karem

La somme de 700 Dh

pour C.O.R.L 250 Dh

Evaluation oreille 100 Dh

Bilatéral 350 Dh

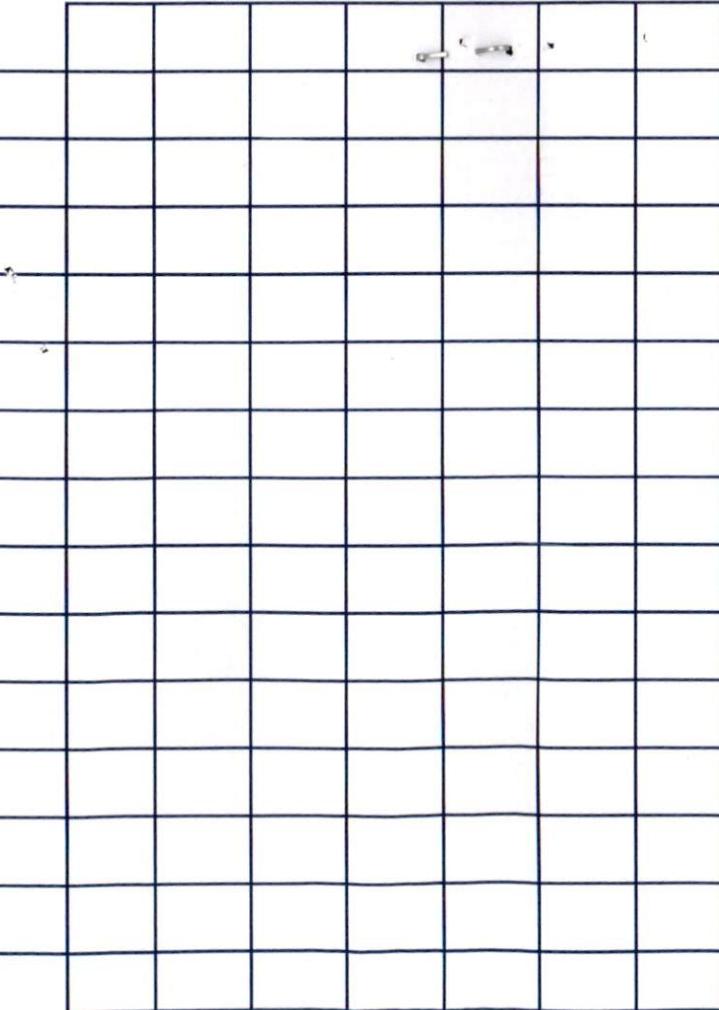
Audiogramme + 350 Dh

Test de la cœmotoe 700 Dh

Dr. BENCHAKROUN, Y.
Professeur d'ORL et de
Chirurgie Cervico-faciale
Spécialiste
Nez - Gorge - Oreille

I.N.P 0911 57149

128 256 512 1024 2048 4096 8192



Dr. BENCHAKROUN YOUSSEF
Spécialiste O.R.L.
Nez - Gorge - Oreille.

Nom

Age

Adresse

Date

Prénom

Profession

M^r Bouasraoui
Karine

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

24 JUIN 2023

Traitements chirurgicaux :

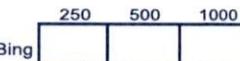
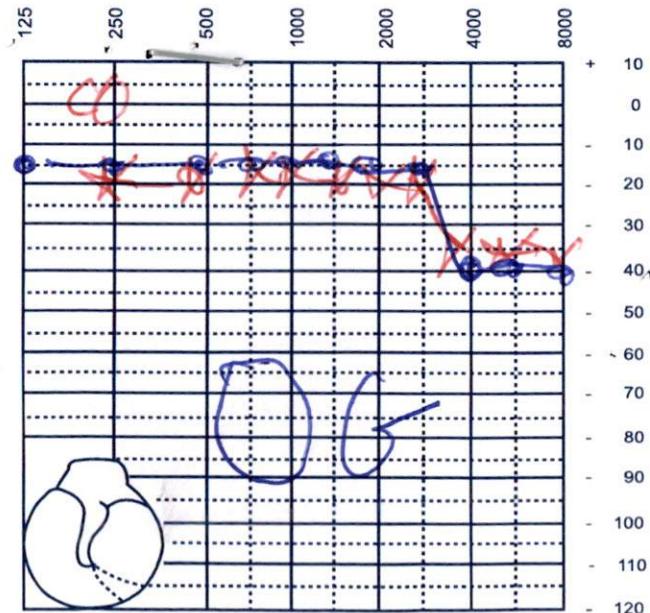
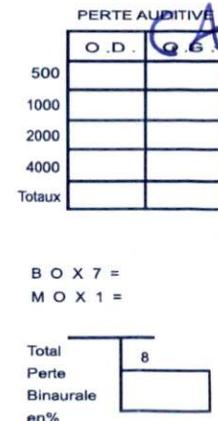
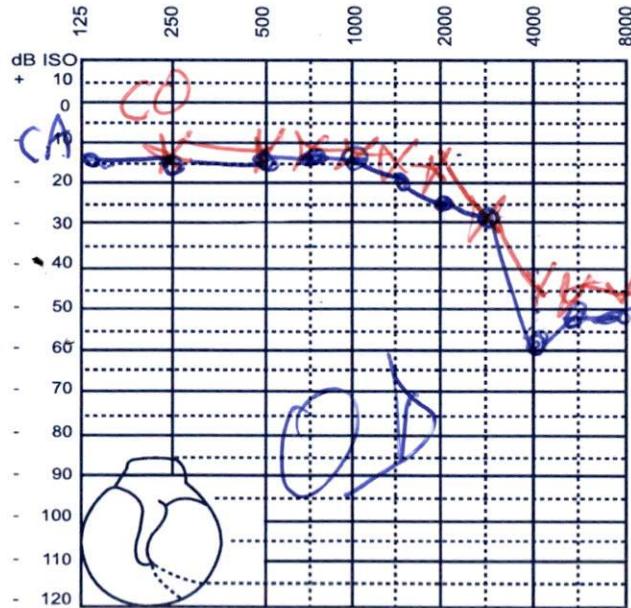
Date :

Côté :

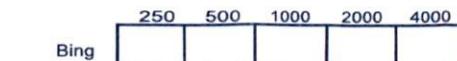
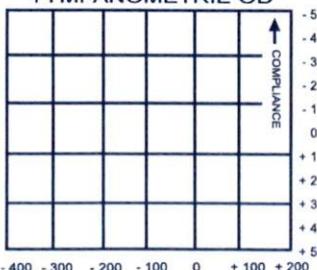
Type de l'intervention :

Dr. BENCHAKROUN, Y
Professeur d'ORL et de
chirurgie Cervicofaciale
Nez - Gorge - Oreille
Spécialiste
I.N.P 091157149

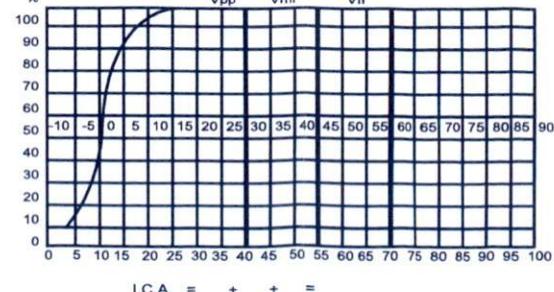
FREQUENCE HZ



TYMPANOMÉTRIE OD



TYMPANOMÉTRIE OG



Object Data Printout

ID No.: Date:

Sex: Age:

Name: M^r Bouasraoui

Address:

City:

State:

Country: Karim

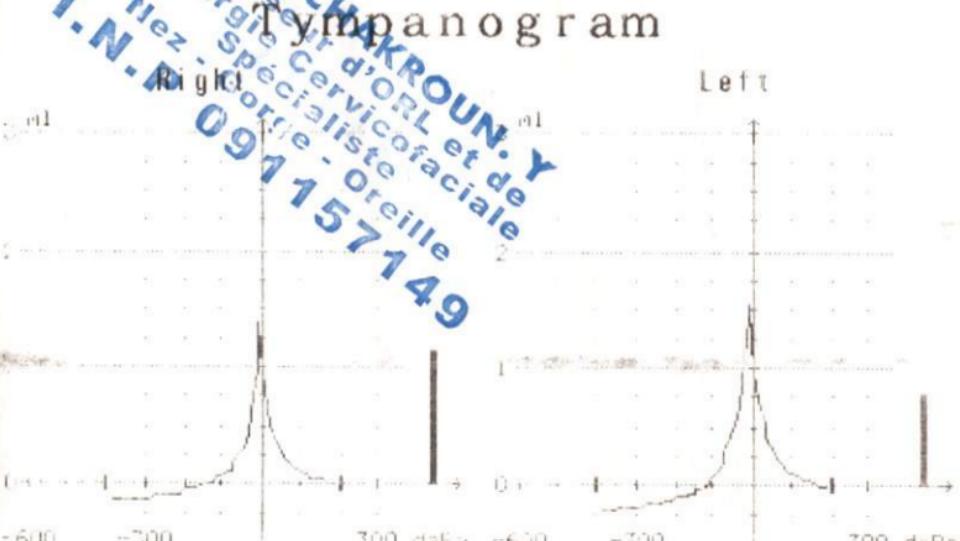
Phone:

E-mail:

Examiner:

Remarks: 12 A JUIN 2023

Dr. BENCHAKROUN, Y.
Professeur d'ORL et de
Chirurgie Cervico-faciale
Héz. Spécialiste - Oreille
I.N.P. 097157149



Reflex

Right

Pressure -8 daPa

Sequence



Left

Pressure -7 daPa

Sequence



Sequence



Sequence

