

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0036148

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9674 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUASRAQUI KARIM

Date de naissance : 18-06-1967

Adresse : ANGLE RUE PARTHENON ET RD 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

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances : Cerumen des 2 oreilles

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

Signature de l'adhérent(e) :





# RELEVÉ 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 JUN 2023  
G2ORL  
+ Aspiration d'oreille bilatérale  
Audiogramme  
Impédancemétrie  
350 / 1000

## 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      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

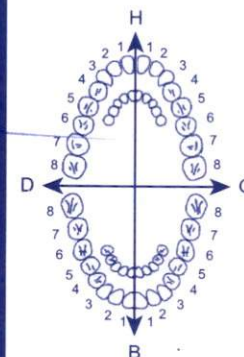
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

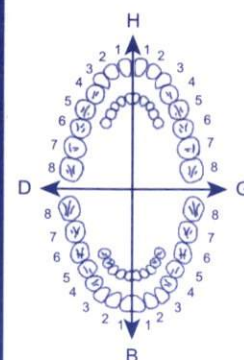
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Dr Benchakroun Youssef  
Professeur d'O.R.L  
et chirurgie cervico - faciale  
Spécialiste : Nez - Gorge - Oreille

الدكتور يوسف بنشكرون  
أستاذ بكلية الطب  
إختصاصي في أمراض  
الأنف، الأذن، والحنجرة

Casablanca le :

Dr. BENCHAKROUN. Y  
Professeur d'O.R.L et de  
Chirurgie Cervico faciale  
Nez - Gorge - Oreille  
Spécialiste  
I.N.P 09 11 57 149  
12 4 JUIN 2023

Reçu

de Mr Bonasraoui

Karem

La somme de 700 dh

pour C.O.R.L 230 dh

Apuration Nodules 100 dh

Bilateral

350 dh

Audiogramme + 350 dh

Impédancemétrie 700 dh



128 256 512 1024 2048 4096 8192

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

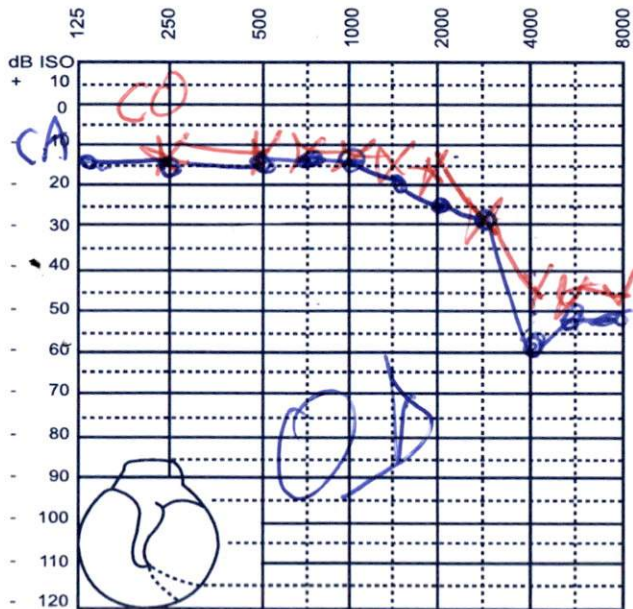
Nom M<sup>r</sup> Bouchakroun Prénom  
Age ..... Profession .....  
Adresse Karim  
Date .....

## AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS : 24 JUIN 2023

Dr. BENCHAKROUN Y  
Professeur d'O.R.L. et de  
Chirurgie Cervicofaciale  
Nez - Gorge - Oreille  
Spécialiste  
I.N.P. 091157149  
Traitement chirurgical : .....  
Date : .....  
Côté : .....  
Type de l'intervention : .....

FREQUENCY HZ



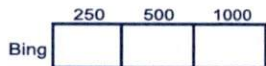
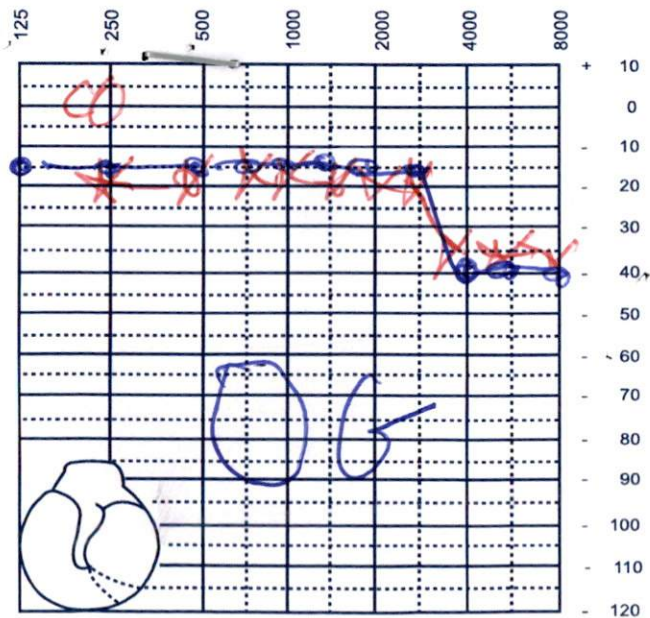
PERTE AUDITIVE

O. D.	O. G.
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

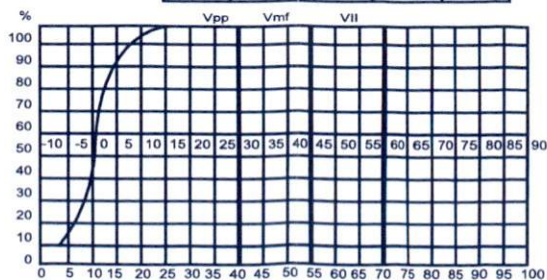
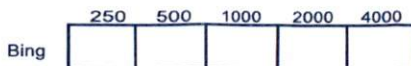
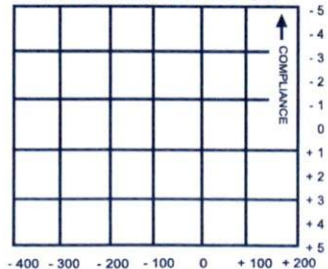
B O X 7 =

M O X 1 =

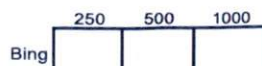
Total	8
Perte	
Binaurale	
en%	



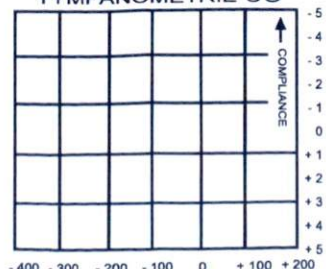
TYMPANOMÉTRIE OD



I.C.A. = + + =



TYMPANOMÉTRIE OG



## Project Data Printout

Id No: 1 Date:   
 Sex: M Age:   
 Name: M<sup>3</sup> Bouasraoui   
 Address:   
 City:   
 State:   
 Country: Karim   
 Phone:   
 E-mail:   
 Examiner:   
 Remarks:

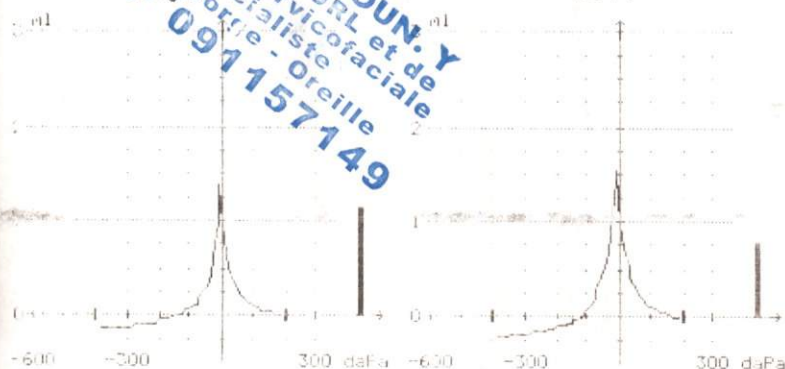
12 4 JUIN 2023

# Tympanogram

Dr. BENCHAKROUN Y  
 Professeur d'ORL et de  
 Chirurgie Cervicofaciale  
 Nez - Spécialiste - Oreille  
 I.N.R. 091 157 149

Right

Left



Ear Volume 1.15 ml  
 Compliance 1.40 ml  
 Pressure -8 daPa  
 Gradient 1.08 ml

Ear Volume 0.80 ml  
 Compliance 1.53 ml  
 Pressure -7 daPa  
 Gradient 1.14 ml

## Reflex

Right

Left

Pressure -8 daPa

Pressure -7 daPa

Sequence

Sequence



Sequence

Sequence

