

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 : 7298 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Aoudghiaoui

ANAS

Date de naissance : 22/01/65

JOS

Adresse : 1212 SDR

DAR 922.020

Tél. : 0661 370222 Total des frais engagés : 1800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :



ANASSE Age:

Conjoint

Enfant

DOCTEUR Fouad MEKOUR

Spécialiste en ORL

Clinique O.R.I. Beauséjour

Agad Ghadi - Casablanca

TELEPHONE: 091412102

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 :

Le : 11/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclarati

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 11/12/23 | 123 | 100 | 500 | Docteur Fouad MEKOUE Spécialiste en ORL Clinique O.R.L. Beausejour Bd. Grand Casablanca N°1112102 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Service Radiologie | 11/12/23 | 123 | 1300.00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

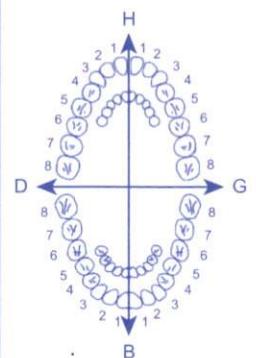
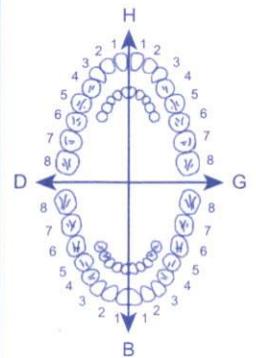
Signature de tous

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 | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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>35533411</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 35533411 | G | 11433553 | | MONTANTS DES SOINS |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 00000000 | 35533411 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et internationale

Le 11/12/2023

OUDGHIRI ANASSE

SCANNER DES ROCHERS

TECHNIQUE

Acquisition réalisée avec des Coupes fines en haute résolution, sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Rocher droit :

Bonne aération de la caisse du tympan.
Aspect normal de la chaîne ossiculaire.
Aspect normal des canaux semi-circulaires.
Aspect normal de la cochlée.
Absence d'anomalie du trajet du nerf facial.
Aération normale des fenêtres rondes et ovales.
Intégrité du tegmen ainsi que du mur de l'attique.
Bonne pneumatisation des cellules mastoïdiennes.
Absence de procidence du golf jugulaire au de la carotide intra-pétreuse

Rocher gauche :

Bonne aération de la caisse du tympan.
Aspect normal de la chaîne ossiculaire.
Aspect normal des canaux semi-circulaires.
Aspect normal de la cochlée.
Absence d'anomalie du trajet du nerf facial.
Aération normale des fenêtres rondes et ovales.
Intégrité du tegmen ainsi que du mur de l'attique.
Bonne pneumatisation des cellules mastoïdiennes.
Absence de procidence du golf jugulaire au de la carotide intra-pétreuse

CONCLUSION :

TDM des rochers ne révélant pas d'anomalie notable.

Confraternellement
Dr DRAIDRY


Médecin Commandant
AIMAN FTOUHI
Spécialiste en ORL
Médecin Expert au CEMPN
Service ORL-CCF-HMIMV -Rabat



Rabat, le

الرباط في
.....

Médecin Commandant
Aiman FTOUHI
Service ORL et CCP HMIMV-Rabat
INPE : 101224012

AMAS

Andante Rec des
lèvres et lèvres
d'un oreille forte - sens

Docteur Fouad MEKOUI
Spécialiste en ORL
Chirurgien ORL
INPE : 081111012

Médecin Commandant
Aiman FTOUHI
Service ORL et CCP HMIMV-Rabat
INPE : 101224012

مصحة بوسيجور

CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél. : 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40
Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E. : 001540516000056

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

N° 0001578

Le: 11/12/23

Mr, Melle, Mme, Enft :

OUDGHIR ANASSE

Renseignements Clinique :

Pour

AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

PEA

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANOEUVRES POSITIONNELLES

FIBROSCOPIE NASALE

FIBROSCOPIE LARYNGE

A M S A

Clinique O.R.L Beauséjour
198 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522994241 - Fax: 0522994240
INPE : 90003666

Montant : 500000 H



INTERNATIONAL clinic



FACTURE

Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et internationale
N°: C6549/2023

| Patient | Médecin traitant | Date de consultation |
|--------------------|------------------|----------------------|
| M. OUDGHIRI Anasse | ANESTHESISTE | 11/12/2023 |
| | Assurance | P.C. N° |
| | AUCUNE | |

| LIBELLE | Qté | Prix U. | Montant | | | |
|---|---------------------|----------|----------|--|--|--|
| TDM DES ROCHERS | 1 | 1 300,00 | 1 300,00 | | | |
| Montant Total | 1 300,00 Dhs | | | | | |
| Arrêté la présente facture à la somme de : | | | | | | |
| MILLE TROIS CENT DHS ET ZERO CENTIMES | | | | | | |



Edité le : 11/12/2023 à 11:02

Par : Izaknane



مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr. Amin

O-Durin

22/12/17

sc → dr m.k

g → h



Docteur Fouad MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beauséjour
198, Bd. Ghandi - Casablanca
INPE 1081112102