

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 :	1267	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	TAYEB 188198
Nom & Prénom :		OHERIFI TAYEB	
Date de naissance :		01.01.1980	
Adresse :			
Tél. :		0661950185	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Claudia Ferrier M.Sc.
Audiogliste
Permis # 0667

Date de consultation : 2023/10/26

Nom et prénom du malade : OHERIFI TAYEB Age: 33

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Soudaine

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 : MONTREAL

Le : 26/10/2023

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
2023/02/26	Endocrinologue		85,00 Canadian	Ofermer H607

Claudia Ferrier M.Sc.
Audiologiste
Permis # 0667

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
		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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented with the mesial side at the top. The lower arch is oriented with the distal side at the bottom. A vertical axis labeled 'H' is positioned at the top center, pointing upwards. A horizontal axis labeled 'D' is positioned on the left side, pointing towards the center. A vertical axis labeled 'B' is positioned at the bottom center, pointing downwards. A horizontal axis labeled 'C' is positioned on the right side, pointing towards the center.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Claudia Ferrier, M.Sc.A.
Audiographe

O.O.A.Q. #667

déciBel

5866, rue Sherbrooke Est
Montréal, QC H1N 1B5
Tél.: 514 251-1333 | Téléc.: 514 256-4004

déciBel

380, boul. Labelle bureau 201
Rosemère, QC J7A 3R8
Tél.: 450 979-1127 | Téléc.: 450 979-3424

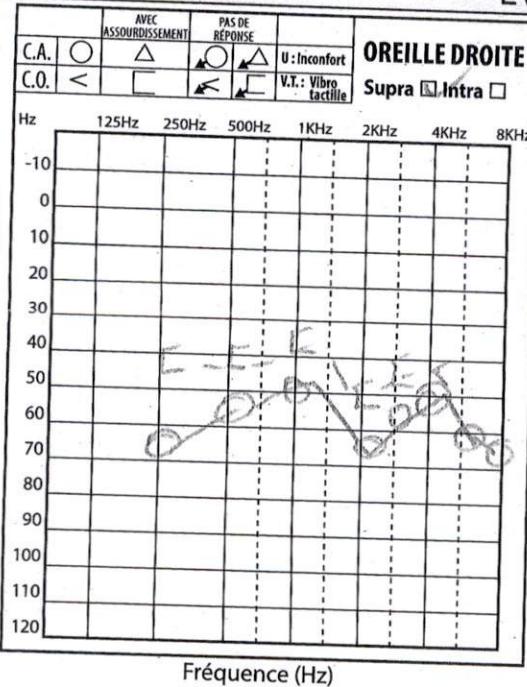
Nom: Tayeb Cheifli

F M D.N.: 01-01-1950

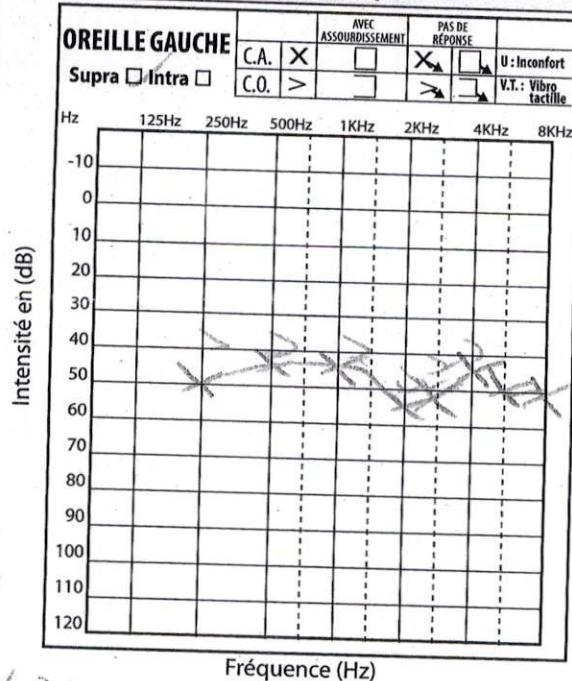
Référence: 4

ÉVALUATION AUDIOLOGIQUE

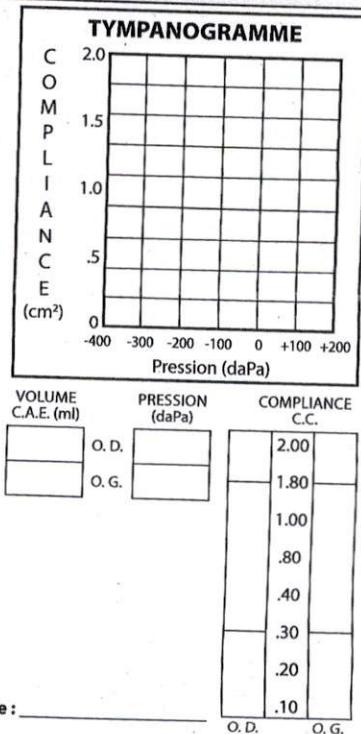
Normes: ANSI S.3 en vigueur



Fréquence (Hz)



Fréquence (Hz)



Audiomètre:

60dB

Impédancemètre:

Liste
Enfant
Adulte
Français
Anglais
Voix nue
Enregistrement

	Décibels (dB)				% d'identification de la parole (Liste) <u>A</u>			
	Moyenne sons purs (MSP)		Seuil de réception de la parole (SRP)	Niveau confort (dB)	Au niveau		Avec bruit Ipsi S/B =	Avec lecture labiale
	0,5-1 kHz	0,5-1-2-4 kHz			confortable	conversationnel (55 dB)		
Oreille droite	<u>57dB</u>		<u>50dB</u>	<u>75dB</u>		<u>68%</u>		
Oreille gauche	<u>42dB</u>		<u>45dB</u>	<u>70dB</u>		<u>64%</u>		
En présentation binaurale			<u>43dB</u>	<u>70dB</u>		<u>76%</u>		

Validité des réponses Bonne Moyenne Faible Repos sonore adéquat

Motif de consultation / Histoire de cas:

négligé 2021 (main) et 2022 (bras)
sentie fum pilote de ligne.

Résultats et conclusions audiologiques:

OD: Hypacusie modérée à modérée mixte
OG: Hypacusie modérée à sévère
Identification de la parole possible 00 et 06

Plan d'intervention / Recommandations

REC: Vérification et ajustement des prothèses si possible

Évaluation globale des besoins réalisée
 Stratégies de communications discutées

Date: 2023-10-30

C.C. audiop

Signature:

C. Ferrier

Claudia Ferrier, M.Sc.A. #667

décibel

Claudia Ferrier, M. Sc. A. #0667
Audiographe

REÇU DE :

Tayeb Cheifi

SIGNATURE :

Ferrier#0667

MONTRÉAL • 514 251-1333
5866, rue Sherbrooke Est
Montréal (Qc) H1N 1B5

ROSEMÈRE • 450 979-1127
380, boul. Labelle, bureau 201
Rosemère (Qc) J7A 3R8

DATE :

2023-10-26

- ÉVALUATION AUDIOLOGIQUE COMPLÈTE
- IMPÉDANCEMÉTRIE
- FORMULAIRES
- ÉVALUATION GLOBALE DES BESOINS
- ÉVALUATION DE PROTHÈSES
- AUTRES

- CHÈQUE
- VISA / MASTER CARD
- COMPTANT
- DÉBIT

MONTANT TOTAL :

8-