

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

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° W19-476759

N°D: 34753

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2481 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Mme ISAAD NAJIA

Nom & Prénom : Mme ISAAD NAJIA

Date de naissance : 21/05/1957

Adresse : Rue 6, N° 72, Hay Attadameur CTE RAM

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ISAAD NAJIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DR

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 : CASABANCA Le : 1/7/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-476759

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

27 JUIL. 2020

Matricule : 2481  
 Nom de l'adhérent(e) : ISAAD NAJIA  
 Total des frais engagés : 3501500 + 269,60  
 Date de dépôt :

## 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
18/6/2020	Cs + Rto	-	350 DH	INP : 091068050
18/6/2020	Kto + 2a/2		500 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>35533411 00000000</td> <td>11433553 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411 00000000	11433553 00000000	B	
H	G														
25533412 00000000	21433552 00000000														
D	G														
35533411 00000000	11433553 00000000														
B															
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession</p>													
		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 Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

O R L

الدكتور كمال خسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 18.06.2010

Nigeria

134,80

134,80

134,80

134,80

134,80 x 2

134,80 x 2

269,60

269,60

269,60

134,80

134,80

134,80

134,80

PHARMACIE LE BIEN-ETRE  
Mme. Henda KOUROUANE  
55/57 Rue 77 AZIZIEN 2 Lot. 203  
El Oued - Constantine - ALGERIA

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie - Nez - Gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

11, Bd. Zerkouni Résidence Tarfaya - Casablanca

Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

11 شارع الزرقطوني - إقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

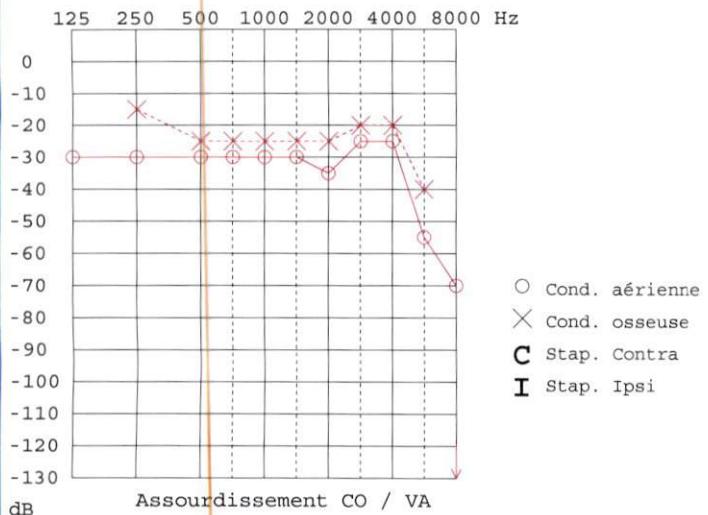
# COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 18-06-2020

entête 0  
entête 1  
entête 2  
entête 3

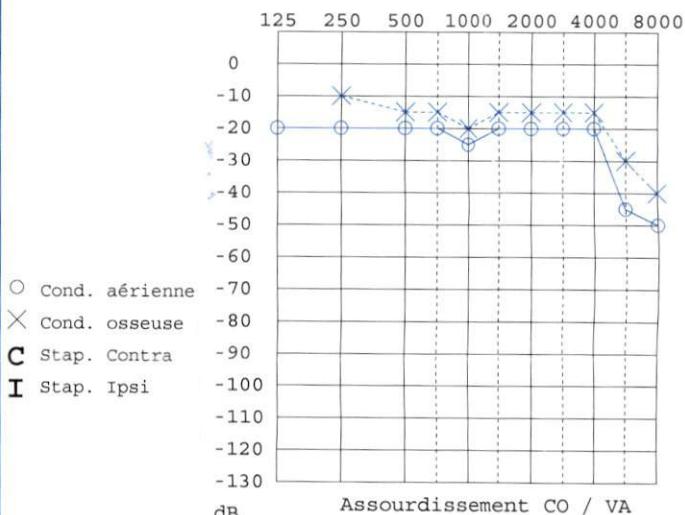
Docteur Kamal ouessous  
Spécialiste  
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face  
Ancien Médecin Hôp. Militaire : Med V  
Ancien Médecin Hôp. 20 ème  
1<sup>er</sup> Ed. Zekka, 29, Avenue de l'Indépendance, Asmara  
Tél. : 0522 29 79 37 / 0572 29 79 39

Nom : ISAAD Najia  
Née le : 01/05/1957  
Adresse : CASA

## Tonale O.D



## Tonale O.G



## Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	2,6	5,4	8,8	1,7	18,5	31,00
O.G.	1,1	3,6	2,9	0,9	8,5	22,00

Perte Binaurale : 9,75 % (23,1)

## Weber

250	500	1000	2000	4000

## Remarque

Docteur Kamal ouessous

Spécialiste  
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face  
Ancien Médecin Hôp. Militaire : Med V  
Ancien Médecin Hôp. 20 ème  
1<sup>er</sup> Ed. Zekka, 29, Avenue de l'Indépendance, Asmara  
Tél. : 0522 29 79 37 / 0572 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le : 18/6/2020

Mme / Mlle / Mr / Enf : ISAAD NAGIA

Honoraire de :

- Consultation : 250 DT
- Audiometrie : 500 DT
- Impedancemetrie : 500 DT
- Nasofibroscopie : .....
- Lavage des oreilles : .....
- Aerosolotherapie : .....
- Endoscopie : .....
- Cauterisation : .....
- Micro aspiration : 100 DT
- Autres : .....

TOTAL: Sept cent cinquante DT

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V

11. Bd Zerktouni - Résidence Tarfaya - Casablanca

Tél : 05.22.29.79.37 / 05.22.29.79.39

Tel : 0522 29 79 37

MATOU ME 24

Dr GUESSOUS KARAL

BO ZERKOUNI

CASABLANCA

MAROC

telephone 0522 297937 fax  
No. 1000266

Id. No.:

Date: 18.06.2020

Nom:

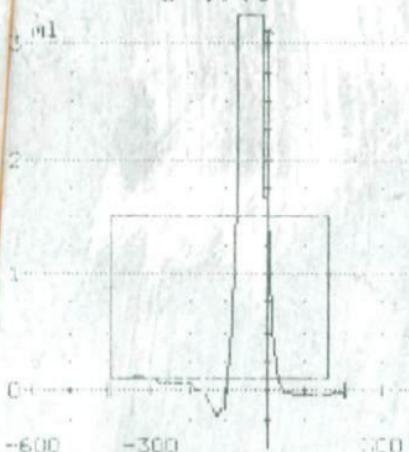
Braad Najia

Examinateur:

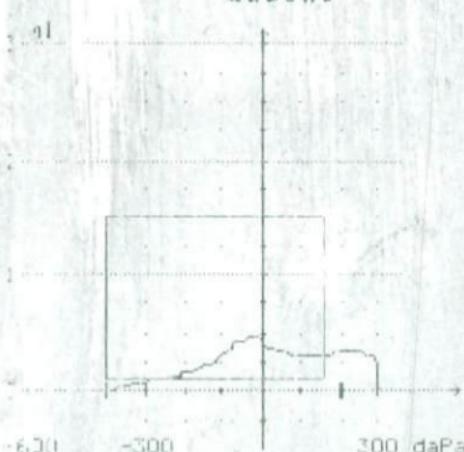
Remarques:

## 226 Hz Tympanometrie

Droite



Gauche



Volume 1.02 ml  
Compliance 5.60 ml  
Pression -51 daPa  
Gradient

docteur Karal sous  
Spécialiste 0.47 ml  
Maladie et Chirurgie: Nez - Gorge - Oreille - Face  
Ancien Médecin Hôp. Militaire 2<sup>me</sup> Méd. V  
Ancien Médecin Hôp. 2<sup>me</sup> Anuit 421 daPa  
1<sup>er</sup> Et. Zerkouni Casablanca 10724 - Casablanca  
Tél.: 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39