

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

15521

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8328

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAROLI ROLID

NADIA

Date de naissance : 18/09/1965

Adresse : Lot N°6, lotissement El Salwa, Route  
d'Agemmar

Tél. : 0661170950 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/09

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

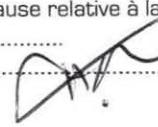
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BANDEAU Eq. 3 ZONE 3 Casablanca 2	11/12/19	411.100

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES RADIOSGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

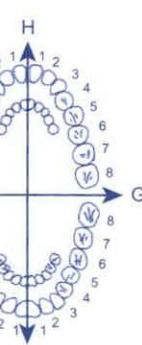
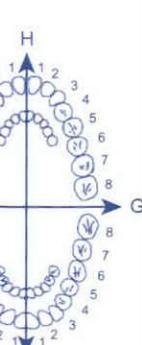
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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'ostéodensitométrie.

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 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**code**  
AL FA

الأنف الأنف والحنجرة الفرابي  
**CENTRE O.R.L DIAGNOS**  
Casablanca

740 04 22  
LOT PER  
Prix 99,00

Madame

NADIA

HAROUROUUD

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

**BETASERC CP**

1CP \* 2 PAR JOUR \* 2 MOIS

18,00 X 4.

S.V.

Prix 100



DORMIR SUR LE COTE G PDT 15 JOURS

S.V.

99.00

**MAGMINE CP**

1 CP PAR JOUR PDT 1 MOIS LES SOIRS

Pharmacie Roudani  
Eq 3 Zone 4 Route d'A  
Casablanca

Signé : Professeur HESSISSEN MA

Pr. Med. Dr. HESSISSEN  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.C.D. AL FARABI Casablanca  
Anfa Rue Jean Jaurès 7 - Casablanca  
Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85  
INPE: 091033753

411,00

Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01  
0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

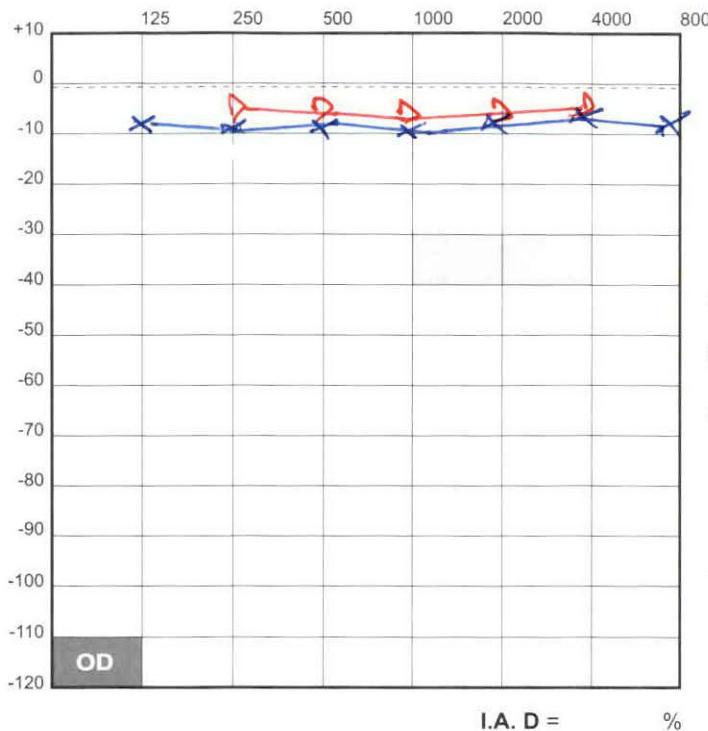
codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

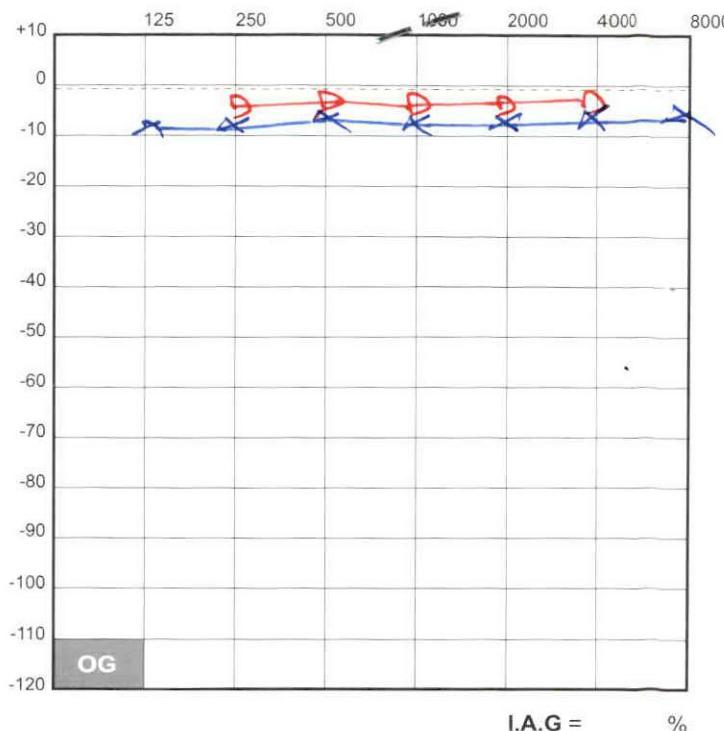
**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأنف الأنف والحنجرة  
الفحص والتخيص

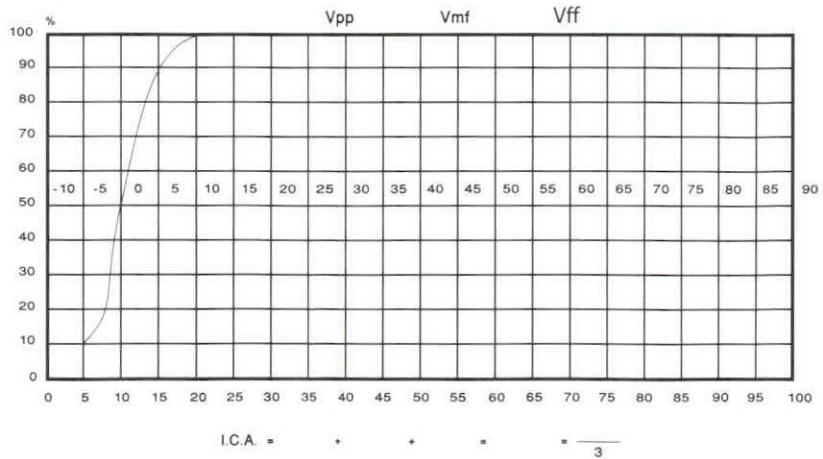


PERTE AUDITIVE

	<b>OD</b>	<b>OG</b>
500 hz	db	db
1000 hz	db	db
2000 hz	db	db
4000 hz	db	db
<b>PAM</b>	db	db



EPREUVES VOCALES



OD : Oreille droite

**OG** : Oreille gauche

PAM : Perte auditive moyenne

#### I.A : Pourcentage d'incapacité auditive

— 1 —





مركز فحص وتشخيص امراض الارض والجنحة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

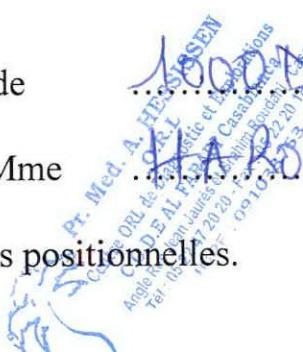
NOTE D'HONORAIRES  
MANŒUVRES POSITIONNELLES

Le 11/11/19....

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour manœuvres positionnelles.





مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES  
CONSULTATION

Le 11/12/19

Reçu la somme de **trois cents (300) dirhams**

De Mr, Melle, Mme



HAROU Roud NADIA

Pour consultation ORL (C2)





A+I

**مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS**

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

.....HAROUROUD.NANA.....

Le .....

11/12/19

Renseignements cliniques : .....

Bilan

Pour  AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

PEA

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

Pr. M.D. A. HESSISSEN  
Centre ORL Diagnostic et Explorations  
CODE AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091033753

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES  
A+I

Le .....

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

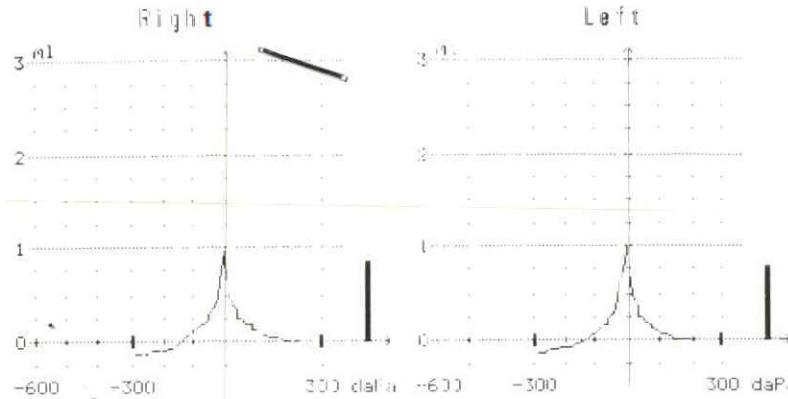
..... H A R O U R O U D . N A D I A .....

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).



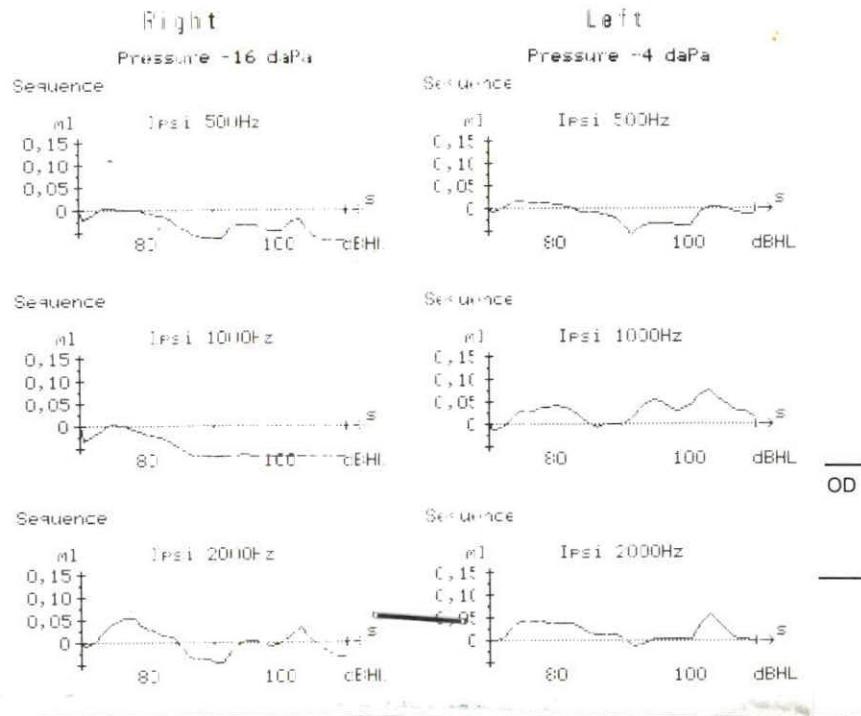
P. Med. A. HESSISSEN  
Centre O.R.L.  
O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tel : 022 47 20 20 / 47 30 30  
Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 09 10 33 753

Dr. Med. A. HESSISSEN  
Centre O.R.L.  
O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tel : 05 22 20 18 85  
INPE : 09 10 33 753



Ear Volume	0.84 ml	Ear Volume	0.83 ml
Compliance	0.97 ml	Compliance	1.06 ml
Pressure	-16 daPa	Pressure	-4 daPa
Gradient	0.70 ml	Gradient	0.81 ml

### Reflex



### AUDIOGRAMME

NOM ..... *HAROURoud*

Prénom ..... *Nadia*

Date de naissance ..... Date d'examen .....

Observations .....

PT. Med A. KUSSISSEN  
Ang. Dr. med. A. Kussissen  
Tel. 03 22 70 15 53  
Fax 03 22 70 15 54  
E-mail: kussissen@t-online.de

