

# 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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](http://www.mupras.com)

N° 19755

**Déclaration de Maladie : N° P19-0017383**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 57 85

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

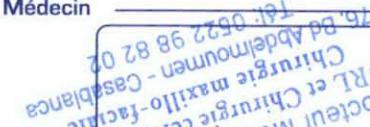
Nom & Prénom : MORGANE CHAIBIA Date de naissance :

Adresse : CASA

Tél. : 06 60 63 07 88 Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2019

Nom et prénom du malade : MORGANE CHAIBIA Age : 71 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Signature de l'adhérent[e] :

Le : / /



## **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
13/12/2019	Opérations	C2	100000	Signature et cachet du Dr. A. B. C. D.
19/12/2019	Opérations	C2	100000	Signature et cachet du Dr. A. B. C. D.

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE OLYMPIA 55 Rue Sijilmasa Boulevard Casablanca Tél.: 022.24.63.75	19/12/19	198.50

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OB

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
				FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		CŒFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
	D 00000000	B 35533411		MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DATE DU DEVIS [Empty box]
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]

Professeur titulaire  
 ORL et Chirurgie cervico-faciale  
 Chirurgie maxillo-faciale  
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
 Ancien Médecin Chef de l'Hôpital d'Enfants  
 Ex-Chef du Service de Chirurgie maxillo-faciale  
 Au CHU de Casablanca

أستاذ  
 أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة  
 وجراحة العنق والوجه  
 خريج كلية الطب ببوردو فرنسا

رئيس سابق لمستشفي الأطفال ورئيس قسم الجراحة التشكيلية  
 للفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

19/12/2019

Casablanca, le : ..... **MORJANE CHAIBIA**

99.50

• CURALER - capsule

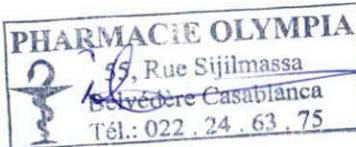
1 Capsule, soir, après les repas, pendant 2 mois

99.00

• BIOLECTRA

1 sachet, soir, avant de dormir, pendant 20 jours

198.50



إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المؤمن - الطابق الرابع - الدار البيضاء

Résidence Koutoubia -76, Bd. Abdelmoumen - 4<sup>ème</sup> Etage - Casablanca / Tél : 05 22 98 82 02 / Fax : 05 22 99 49 24  
 E-mail : m.touhami@doctor.com

*Docteur Mustapha TOUHAMI*

Professeur titulaire  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux  
Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants  
Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale  
au CHU de Casablanca

**الدكتور مصطفى التهامي**

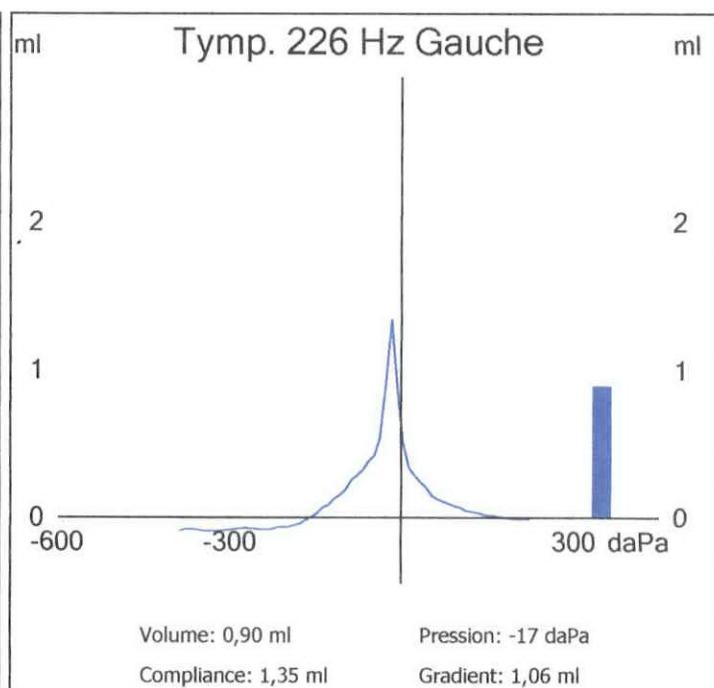
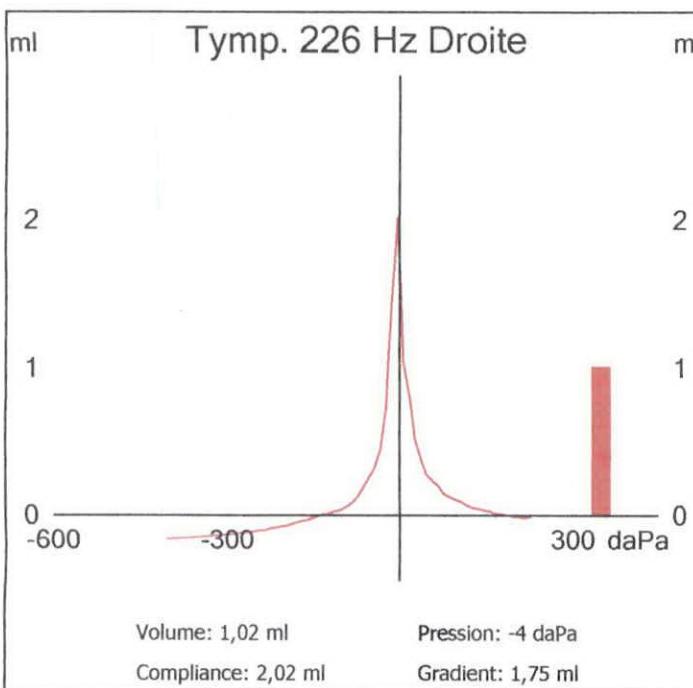
أستاذ  
أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة  
وجريدة العنق والوجه  
خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)  
رئيس سابق لمستشفى الأطفال ورئيس قسم الجراحة التشكيلية  
للفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Prénom CHAIBIA  
Nom MORJANE

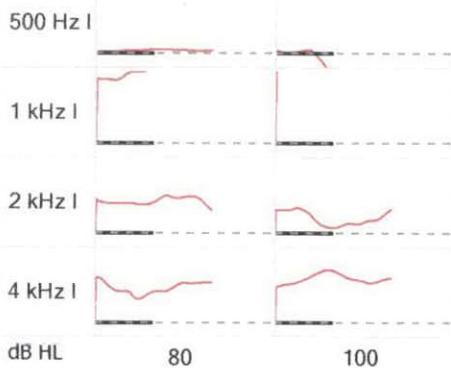
Date de naissance... 01/01/1949

## TYMPANOMETRIE

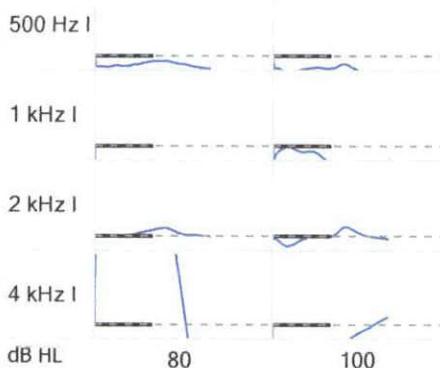
19/12/2019



### Réflexe Droite F:226 Hz P:-4 daPa



### Réflexe Gauche F:226 Hz P:-17 daPa



*SADAH  
Morbay currently  
I attenuate certain sounds due to  
SADAH - the left side*

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

أقلة الكتابية - 76 شارع عبد المؤمن - الطابق الرابع - الدار البيضاء

Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com

Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026

76, Bd Abdelmoumen  
Chirurgie maxillo-faciale  
Dr. Dr. Chirurgie maxillo-faciale  
Docteur Mustapha TOUHAMI