

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0015328

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0779 Société : 23621

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUCHLI Brahim Date de naissance : 01/01/49

Adresse : 82 RUE NAZEK AL MALAIKA TISSIR II BERRECHID

Tél : 06.62.84.62.59 Total des frais engagés : 903 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur M'hamed CHRAÏ
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
Casablanca

04 MARS 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 28/01/2020

Nom et prénom du malade : BOUCHLI Brahim Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : CASA Le : 28/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Praticien des Actes
28/01/2020	C1	1	300,	Docteur M'hamed CHRAÏBI Spécialiste O.R.L. 47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67 - Casablanca -
	C2		50,	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 2008 Docteur Kadiri L. Zineb 22, bd Mohammed V - BERRECHID 022 53.55.05	28-01-20	103,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

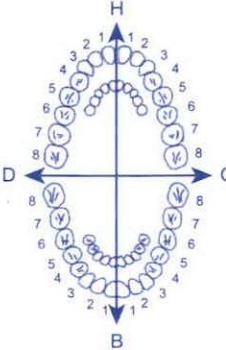
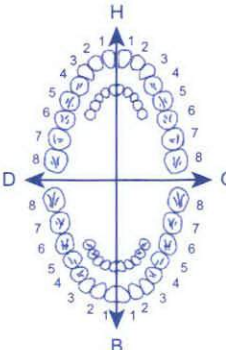
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

الدكتور محمد الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 28/01/2020,

Monsieur BOUCHLI Brahim

103.00
1) VASCOR 35 MG

1 comprimé matin et soir 3 MOIS

2) TANAKAN CP

1 comprimé 3 fois par jour 3 MOIS

103,00
Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zineb
22, bd Mohammed V - BERRECHID
022 53.36.06

18
Neophyl 800
Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67
- Casablanca -

19
Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67
- Casablanca -

Résidence Roïa : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

الدكتور محمد الشرايبي
Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 28.01.2020

Le Docteur

Prie M. Bouchli Brahim

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour

Audiogramme Impédancemétrie
t2r

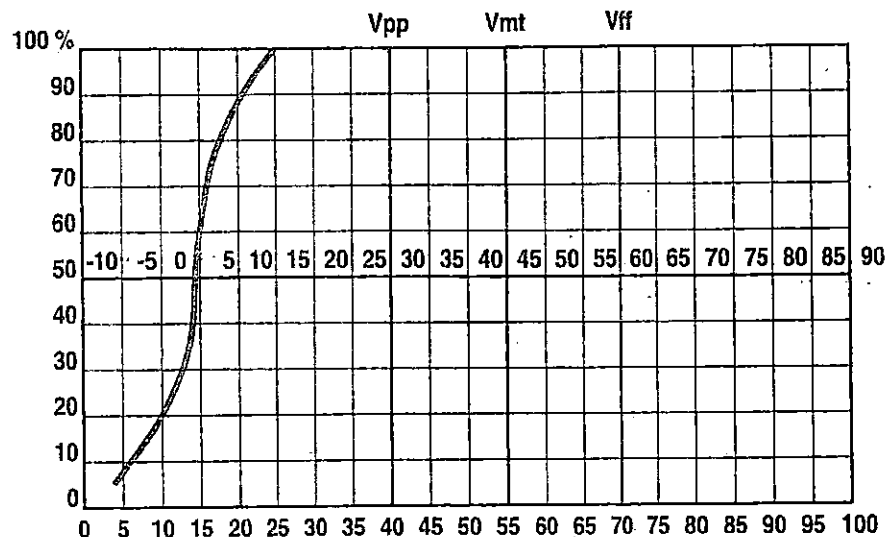
S'élevant à la somme de 500, Dhs.

Cinq cent Dhs

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67
- Casablanca -

- O.D. : Trait Rouge
- O.G. : Trait Bleu
- + Appareil : Pointillé

EPREUVES VOCALES



Cabinet du Docteur M'hamed CHRAÏBI
Explorations Fonctionnelles
Madame ESSEFFAR Soumeia
Audiométriste Diplômée de Bordeaux

AUDIOGRAMME

Nom : Bouali Prénom : BRANIA
 Date de naissance : _____ Profession : _____
 Adresse : _____
 Médecin traitant : _____ 28/1/2020

Observations : _____

stop par fr. or de

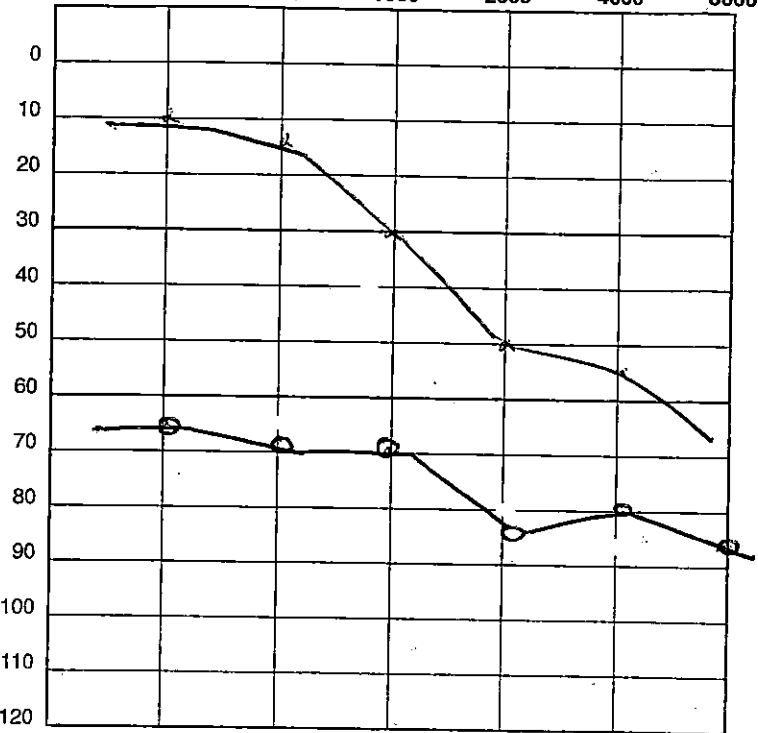
Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
 47, Angle Bd. Anfa & Bd. M. Youssef
 Tél. 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67
 Casablanca

Résidence Roia : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. M. Youssef - 2^{ème} étage - Casablanca
 Email : chraibi.od@gmail.com - Tél. Cabine : 05 22 20 69 43 - 05 22 20 77 67 - Fax : 05 22 20 71 91

CO au-dessus m'entend
CA au-dessus 250-500 Hz m'entend

AUDIOMETRIE TONALE

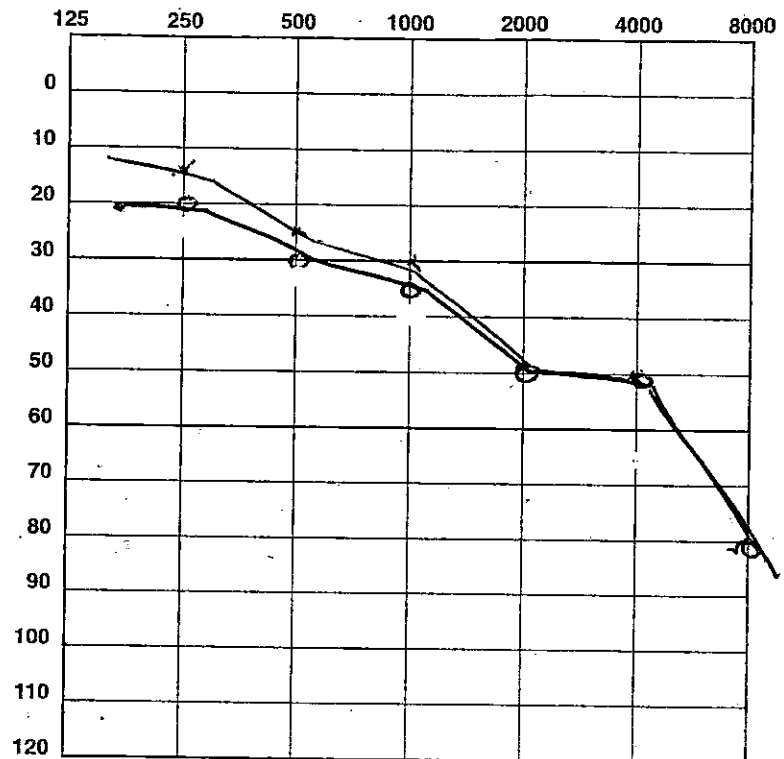
OD 125 250 500 1000 2000 4000 8000



PERTE AUDITIVE	
OD	OG
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

DEFICIT BINAURAL	
B.O.	x 7 =
M.O.	x 1 =
	8
=	%

OG

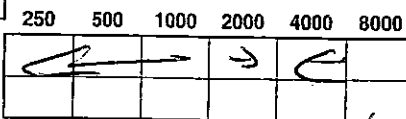


COA COR + + =

COA COR + + =

TYMPANOMETRIE OD

WEBER { Front
Menton



IMPEDANCEMETRIE

OD		Réflexe - Stapédien			OG	
Contro	Ipsi				Contro	Ipsi
dB + O	dB + O	500 Hz			dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	1.000 Hz			dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	2.000 Hz			dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	4.000 Hz			dB + O	dB + O
OG	OD	Stimulation			OD	OG
OD	OD	Réflexe			OG	OG

TYMPANOMETRIE OG

