

# 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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 caractére 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)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0015328

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

23621

Matricule :

1779

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Bouchli Brahim*

Date de naissance : *01.01.49*

Adresse : *82 RUE NAZEK AL MALAIKA TESSIR II BERRERHID*

Tél. : *06.62.84.62.59* Total des frais engagés : *903,19* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

*MUPRAS*

*04 MARS. 2020*

*ACCUEIL*

Date de consultation : *25/01/2020*

Nom et prénom du malade : *Bouchli Brahim*

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Affect. 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) : *[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

## 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
28/01/2020	C1	1	300,-	Docteur M'hamed CHRAIBI Spécialiste O.R.L. 47, Angle Bd. Anfa & Bd. My Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 61
		25	500,-	Docteur M'hamed CHRAIBI Casablanca - Spécialiste O.R.L. Dr. Youssef

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tel: 0522 Casablanca Montant de la Facture
 <b>Pharmacie 2020</b> Docteur Kadiri L. Zihed 22, bd Mohammed V - BERRECHID 022.53.16.08	28.01.20	103.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué<sup>en</sup> indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHÉSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	21433552																	
25533412	00000000																	
D	00000000																	
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

دكتور محمد الشرابي

**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 Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 28/01/2020,

Monsieur BOUCHLI Brahim

103,00

1) VASCOR 35 MG

18

1 comprimé matin et soir 3 MOIS

2) TANAKAN CP

02

Neutro 800

1 comprimé 3 fois par jour 3 MOIS

103,00

Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22, bd Mohammed V - BERRECHID  
022 53 36 05

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

19

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

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 مصطفى الشرابي

**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. Bachli Brahim

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

suivant l'usage sa note d'honoraires pour

Audiogramme Impédancemétrie  
€25

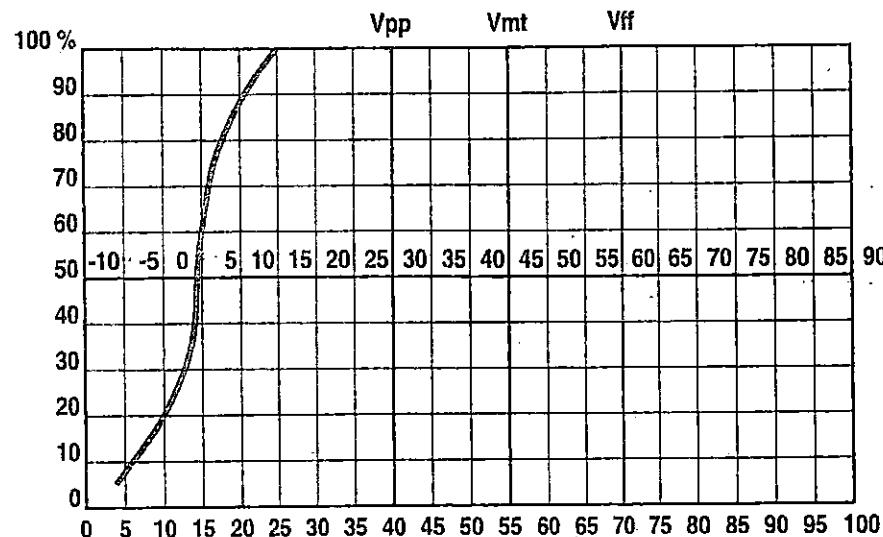
S'élevant à la somme de 500, Dhs.

Cinq Cent Dhs

Docteur M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
47, Angle Bd. Anfa & Bd. Mly 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 Soumeya**  
**Audiométriste Diplômée de Bordeaux**

### AUDIOGRAMME

Nom : Zoulli Prénom : Brahim

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : 28/11/2020

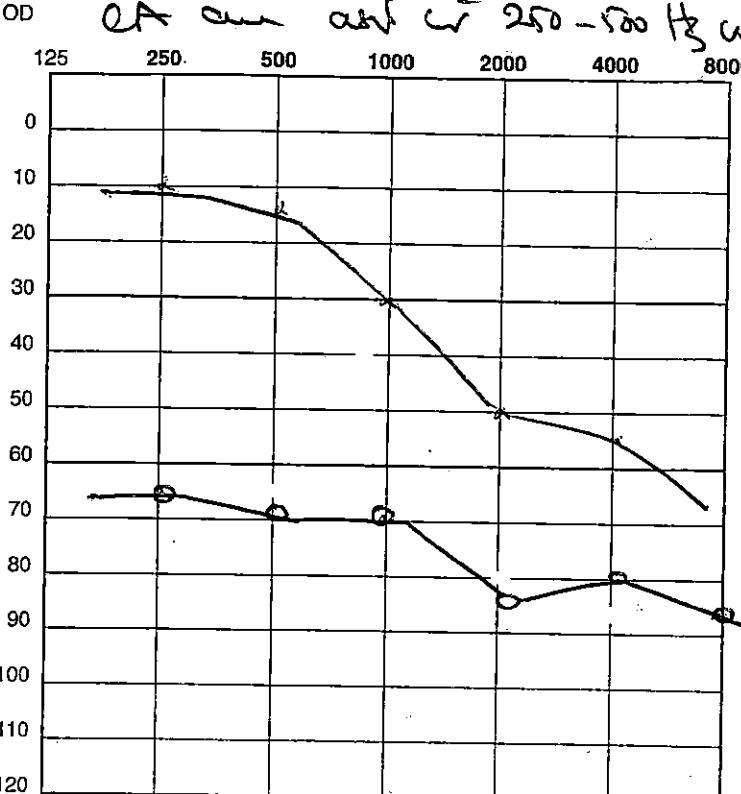
Observations : \_\_\_\_\_

*des fonctions d'...*

*Docteur M'hamed CHRAÏBI  
 Spécialiste O.R.L.  
 47, Angle Bd. Anita & Bd. M'h. Youssef  
 Tel: 0522 20 69 43/0522 20 77 67  
 Casablanca -*

CO sur aurot si per  
et sur aurot si 250-500 Hz si per

### AUDIOMETRIE TONALE

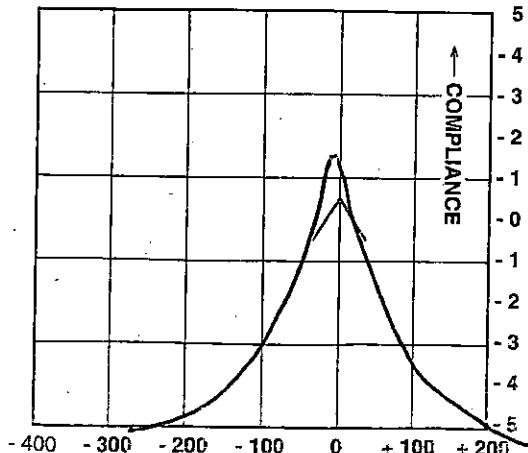


PERTE AUDITIVE	
OD	OG
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

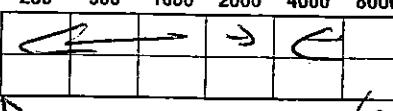
DEFICIT BINAURAL  
B.O. ..... x 7 = ..  
M.O. ..... x 1 = ..  
= %

COA COR + + =

### TYMPANOMETRIE OD



WEBER { Front  
Menton

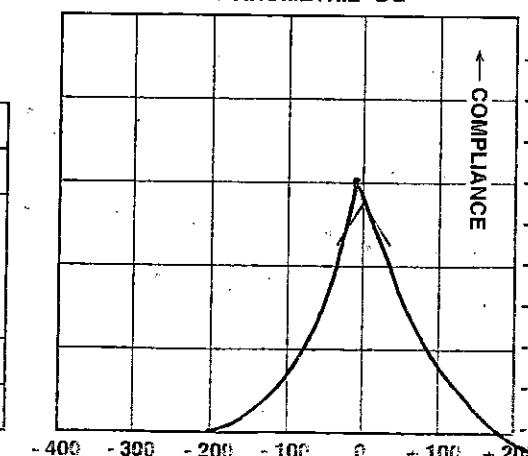


### IMPEDANCEMETRIE

OD		Réflexe - Stapedien		OG	
Contro	Ipsi	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

COA COR + + =

### TYMPANOMETRIE OG



OG