

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

tique :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0556 Société : RAM (68227)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ADOUANE Bouchaïb

Date de naissance : 1/1/1945

Adresse : Rue Hik Guir Rés. Ibtikar(A) Casa.

Tél. : 0661635819 Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. BENCHALEM A



Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 MARS 2021

Nom et prénom du malade : EP.HAFIAINE EP.ASSIANE RAKHIMA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection DM

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 : 25/3/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
02 MARS 2021	CF	61		 Dr. BENSOUUDA PROFESSEUR AGREE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE 58, Bd Rachidi Place de la Fraternité - CASABLANCA - MOROCCO

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
DR EFFUSION 47, Résidence d'Antibes - CS 20120	25/03/21	K 60 + K 60/2				1000,00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet
d'Implantation
Cochléaire

Cabinet Spécialisé
en ORL

الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ ببرز

أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège

de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

Casablanca, le الدار البيضاء، في

02/03/2021

ELHAFIANE EP ADOUANE Rachida

06/07/2020

AI SP DES DEUX COTES A APPAREILLER

IRM NLE

CREFON VNG NLE NYSTAGMUS SPONTANÉ ET AU VIBRATEUR
DEFICIT SACCULAIRE BILATERAL TOTAL ET POSTURO DEP

ACTUELLEMENT

REVIENS AVEC AGGRAVATION DES VERTIGES CAR N A PAS FAIT
DE KINESI

VIENS DE FAIRE UNE GROSSE CRISE D ALLURE POSITI0ONNELLE
GARDE GRANDE SENSIBILITE AUX MVTS DE LA TETE

EX RAS A NOTER HYPOAC ET AC++

VNG VHIT

PEO

MANEUVRE

POSTURO

Professeur BENGHALEM

Dr. ABDELHAMID A.
PROFESSEUR AGREGE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
28, Bd Rachidi - Place de la Fraternité
- CASABLANCA -

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - شارع الرشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 58

58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Wathsapp : 06 56 53 61 42

E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057

Impulsion de la tête

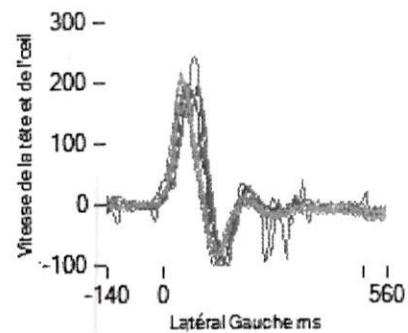
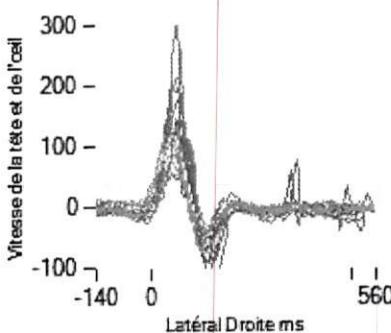
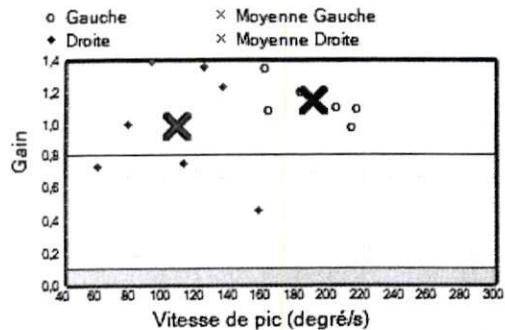
Nom du patient: ELHAFIANE, RACHIDA
 Date de naissance : 18/05/1954
 Sexe: Femme

Opérateur de rapport user user

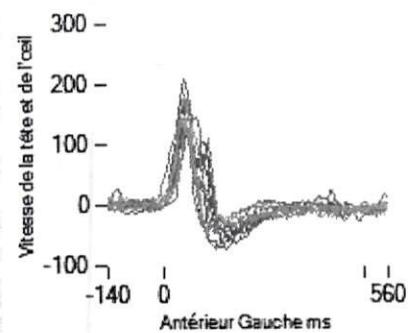
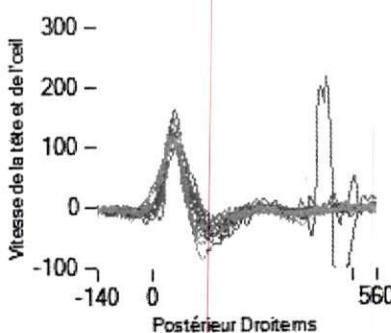
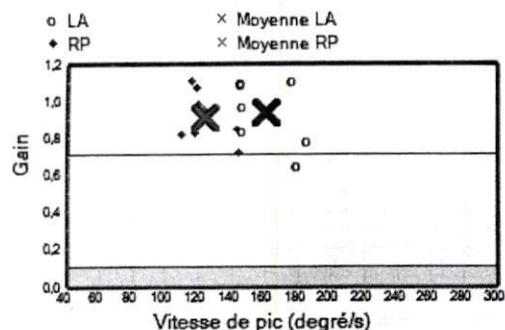
Date du rapport: 25/03/2021

Impressions: Dans les limites normales

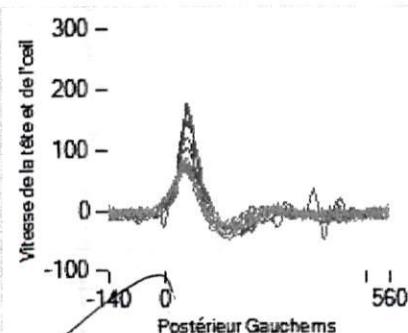
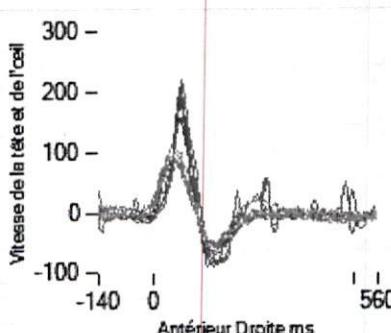
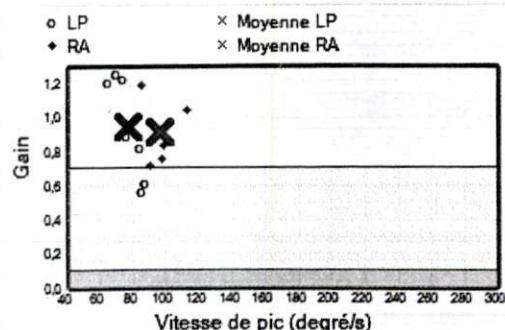
Test d'impulsion latérale: 25/03/2021 16:08
 Opérateur de test : user user



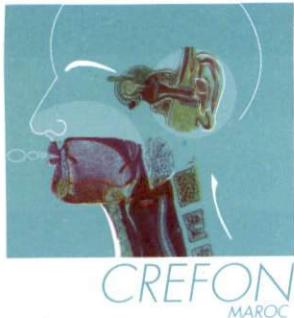
Test d'impulsion LARP: 25/03/2021 16:08
 Opérateur de test : user user



Test d'impulsion RALP: 25/03/2021 16:09
 Opérateur de test : user user



CREFON MAROC
 47, Résidence ROIA
 Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef
 7^{me} Etage - CASABLANCA



Centre de Rééducation et d'exploration fonctionnelle otoneurologique et orthophonique

CASABLANCA LE 25/03/2021

FACTURE MUPRAS N° 176/2021

NOM & PRENOM : EL HAFIANE Rachida
PRESCRIPTION : VHIT
MEDECIN TRAITANT : PR BENGHALEM.

ACTE	NB	MONTANT
VHIT	I	
TOTAL		1000.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE DIRHAMS.

*CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. d Anfa et Bd. My Youssef
7ème Etage - CASABLANCA*