

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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhession@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 de données à caractère personnel.



Declaration de Maladie

N° W19-572633

coim

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9623	Société : R.A.M.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASSAAD JAMILA		Date de naissance : 19/10/61	
Adresse :		Tél. : 2663075449	
Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Docteur Kamal GUÉSSOUS Spécialiste Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face Ancien Médecin Hôp Militaire : Med V Ancien Médecin Hôp 20 Ans 13/04/2021 1522 90302972 29 79 39		
Date de consultation :	ASSAAD JAMILA		
Nom et prénom du malade :	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	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'atté médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à :	Le : / /		
Signature de l'adhérent(e) :			

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-572633
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : 9623	
Nom de l'adhérent(e) : ASSAAD	
Total des frais engagés : 300,50	
326,80	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3/4/2021	CS	-	500 DH	INP : 091068619
3/4/2021	K20 + 20/2	-	500 DH	Signature : Néf... M... 20/04/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
	13/04/2011	3241,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXiliaires MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

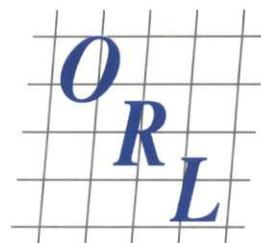
Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال خسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 13.06.2024

Assad famila.

①

Beta sare

14

②

Nooth 18.00

134,80

③

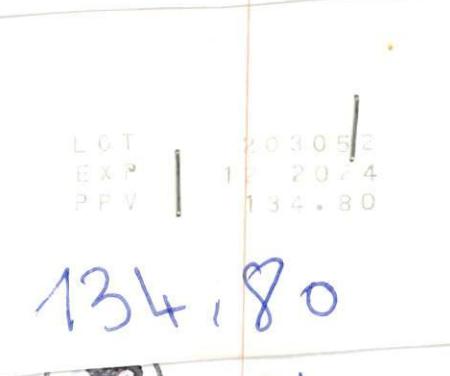
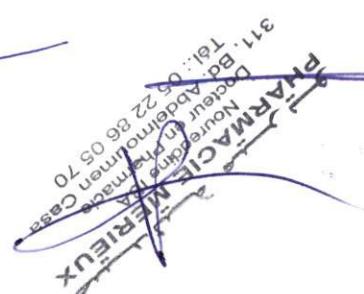
Fuchs 40.

128.50

مسود

19.00

134,80



Par voie orale

LOT: M0375
PER: 06/2022
PPU: 190.00 DH

05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39 شارع الزرقطوني - إقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف :

11, Bd, Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le : 13/04/2021

Mme / Mle / Mr / Enf : ASSAD Kamal

Honoraire de :

- Consultation : 300 DA
- Audiometrie : 75
- Impedancemetrie : 500 DA
- Nasofibroscopie :
- Lavage des oreilles :
- Aerosolotherapie :
- Endoscopie :
- Cauterisation :
- Micro aspiration :
- Autres :

TOTAL : Heuit Cent DHs'Y

SIGNATURE : Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V

11, Bd. Zérfouni - Résidence Tariq - Casablanca

Tél : 06 23 29 79 37 - 05 22 20 79 39

Tél : 05 22 29 79 37 - 05 22 29 79 39

MAROC - MI - 24

Dr GUESSEJOU KAMAL

B.D ZERKTOUNI

CASABLANCA

MAROC

telephone : 0522 29 79 37 fax :

0522 29 79 38

Id. No.

Date : 13.04.2021

Name:

Assad Jannila

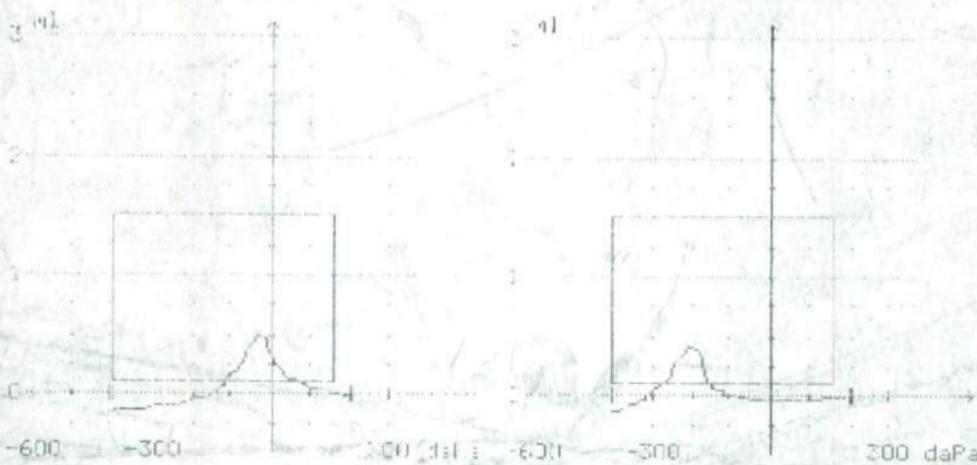
Examination:

Remarques:

226 Hz Tympanometrie

Droite

Gauche



Volume 0.89 ml

Volume 1.21 ml

Compliance 0.51 ml

Compliance 0.43 ml

Pression -26 daPa

Pression -203 daPa

Gradient 94 daPa

Gradient 72 daPa

Reflexe

Droite

Gauche

I+1	500Hz	85dB	PASS	I+1	500Hz	105dB	RATE
I+1	1000Hz	95dB	PASS	I+1	1000Hz	80dB	PASS
I+1	2000Hz	100dB	PASS	I+1	2000Hz	100dB	PASS
I+1	4000Hz	95dB	PASS	I+1	4000Hz	80dB	PASS

Docteur Kamal GUESSEJOU

Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp. Militaire - Med V

Ancien Médecin Hôp. 20 Janvier

11, Bd. Zerktouni Résidence Farajia Casablanca

Tél: 0522 29 79 37 / 0522 29 79 38

COMpte RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 13-04-2021

entête 0

docteur Kamel GUÉSSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp. Militaire : Med V
Ancien Médecin Hop. 20 Année
11, Bd Zekkak El Fakharieh - Casablanca
Tél. : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

entête 1

entête 2

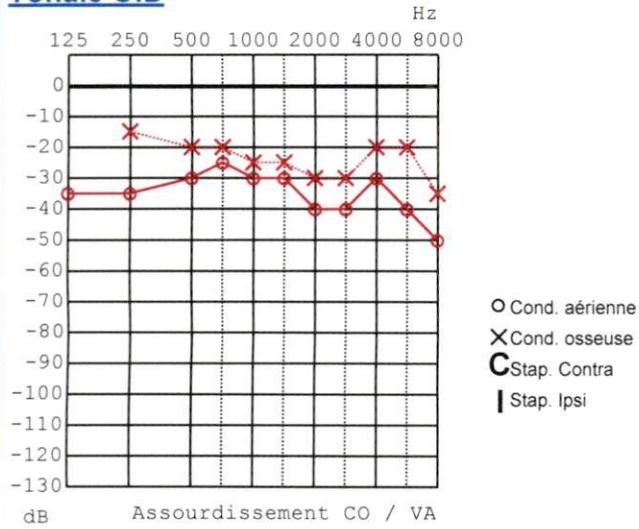
entête 3

Nom : ASSAD Jamila

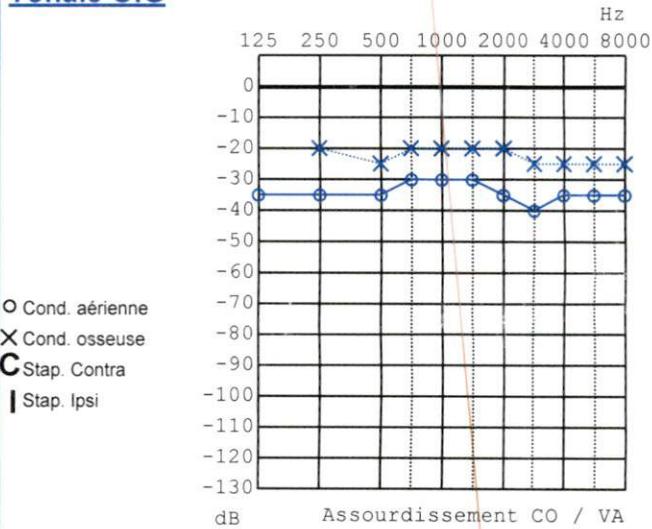
Née le : 19/10/1961

Adresse :

CASA

Tonale O.D

○ Cond. aérienne
 ✕ Cond. osseuse
 C Stap. Contra
 | Stap. Ipsi

Tonale O.G**Perte auditive**

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	2,6	5,4	12,9	2,7	23,6	33,00
O.G.	3,7	5,4	8,8	3,8	21,7	33,00

Perte Binaurale : 21,94 % (33,0)

Weber Tonal

250	500	1000	2000	4000

Remarque

docteur Kamel GUÉSSOUS

Spécialiste
 Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
 Ancien Médecin Hôp. Militaire : Med V
 Ancien Médecin Hop. 20 Année
 11, Bd Zekkak El Fakharieh - Casablanca
 Tél. : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

HILAL, MERIEM
ID:
D-naiss:
0ans,

01-Avr-2021 15:48:14

Fréq.Card: 76 BPM
Int PR: 154 ms
Dur.QRS: 80 ms
QT/QTc: 351 / 382 ms
Axes P-R-T: -14 37 31
Moy RR: 782 ms
QTcB: 396 ms
QTcF: 380 ms

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION
Non confirmé

