

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 |

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.

N° W21-634836

74275

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ZENNIS Brahim

Date de naissance :

25 - 8 - 40

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Hamed CHRAIBI

Spécialiste O.R.L.

17, Angle Bd. Afifa & Bd. My. Youssef
Tél. 0522 20 43 43/0522 20 77 57

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Dr Hamed CHRAIBI

Spécialiste O.R.L.

Nom et prénom du malade :

ZENNIS Brahim

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'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 : N.A.

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
24/06/21	en	1	300	INP : 10912442811 Dentiste M'hamed Spécialiste O.R.L. 1 Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67 Casablanca
			500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Pharma INP : 92044539	02/06/21	451,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

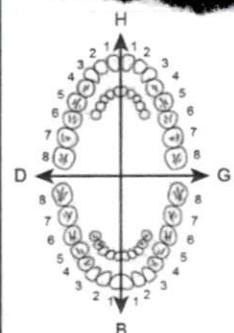
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
03.06.2021	un appareil dentaire numero quelques dents : 1000,4000					

VOLET ADHERENT

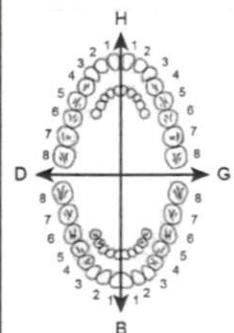
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DETTES
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

دكتور مهamed CHRAÏBI
Specialiste 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

0210612021

W. BENNIS

BRAHMIN

α^3 (S.V) Jagtarel 35ug 3 bte

S.V

451.20 1 cp 2 fols p'mr jour
x 3 mois



Docteur M'hamed CHRAÏBI
Diplômé de Spécialiste U.R.L
17, Avenue 3a - 20060 Casablanca - Maroc
Fax: 05 21 20 71 91 - 05 22 20 77 61 59
1042941 - I.C.E. 001638092

10

Résidence Roia 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2^{ème} étage - Casablanca
Tél Cabinet : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67 / 68 - Fax : 0522 20 71 91



150,40

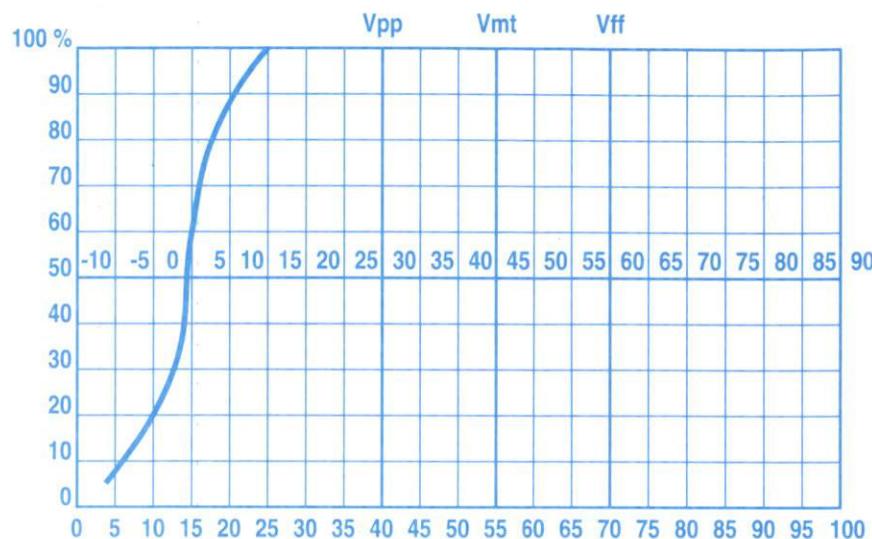
150,40

150,40



- 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 : Bennia Prénom : Brahim

Date de naissance : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Médecin traitant : _____ Date : 21/6/21

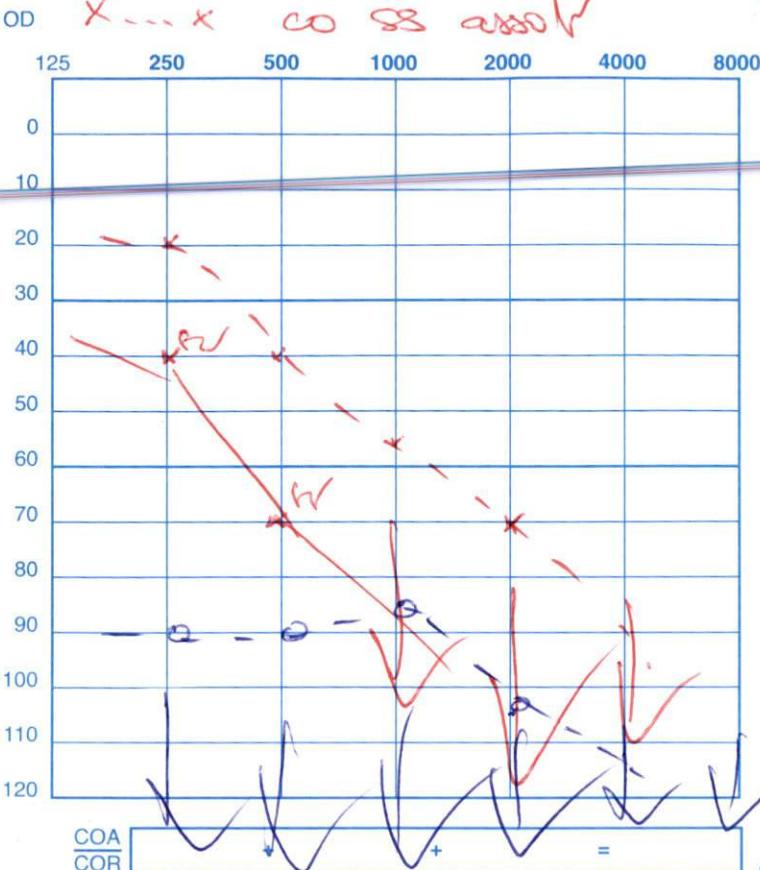
Observations : _____

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 --- O CA cassé

X --- X CO SS cassé

AUDIOMETRIE TONALE



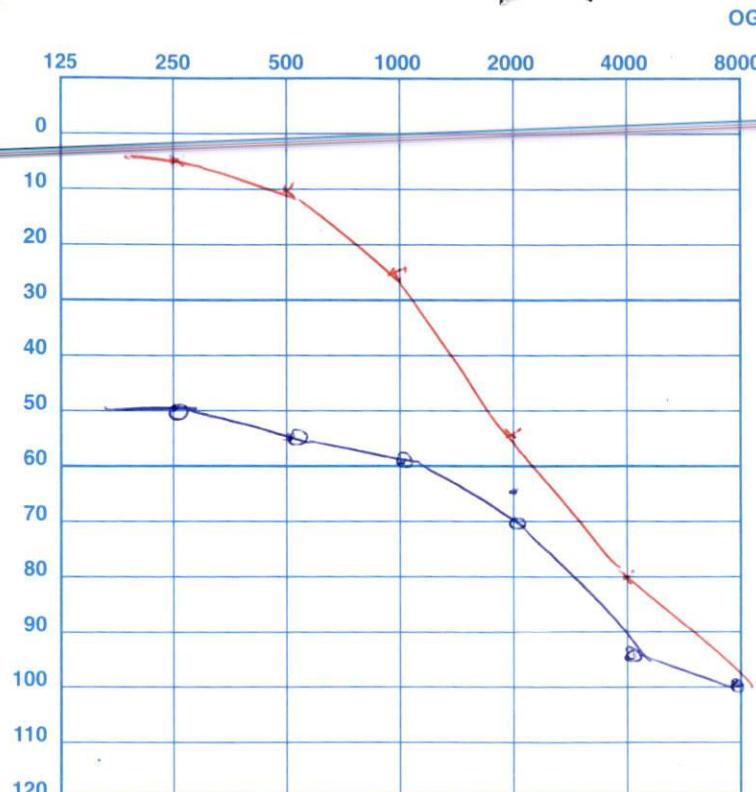
PERTE AUDITIVE

OD	OG
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

DEFICIT BINAURAL

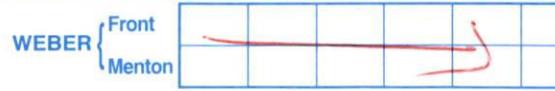
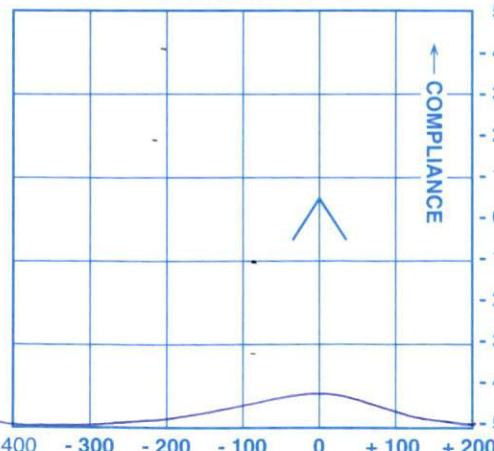
$$\begin{aligned} \text{B.O.} & \dots \times 7 = \\ \text{M.O.} & \dots \times 1 = \\ & = \% \end{aligned}$$

8



COA COR + + =

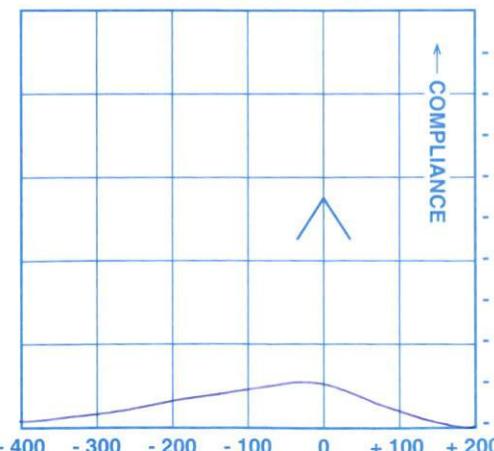
TYMPANOMETRIE OD

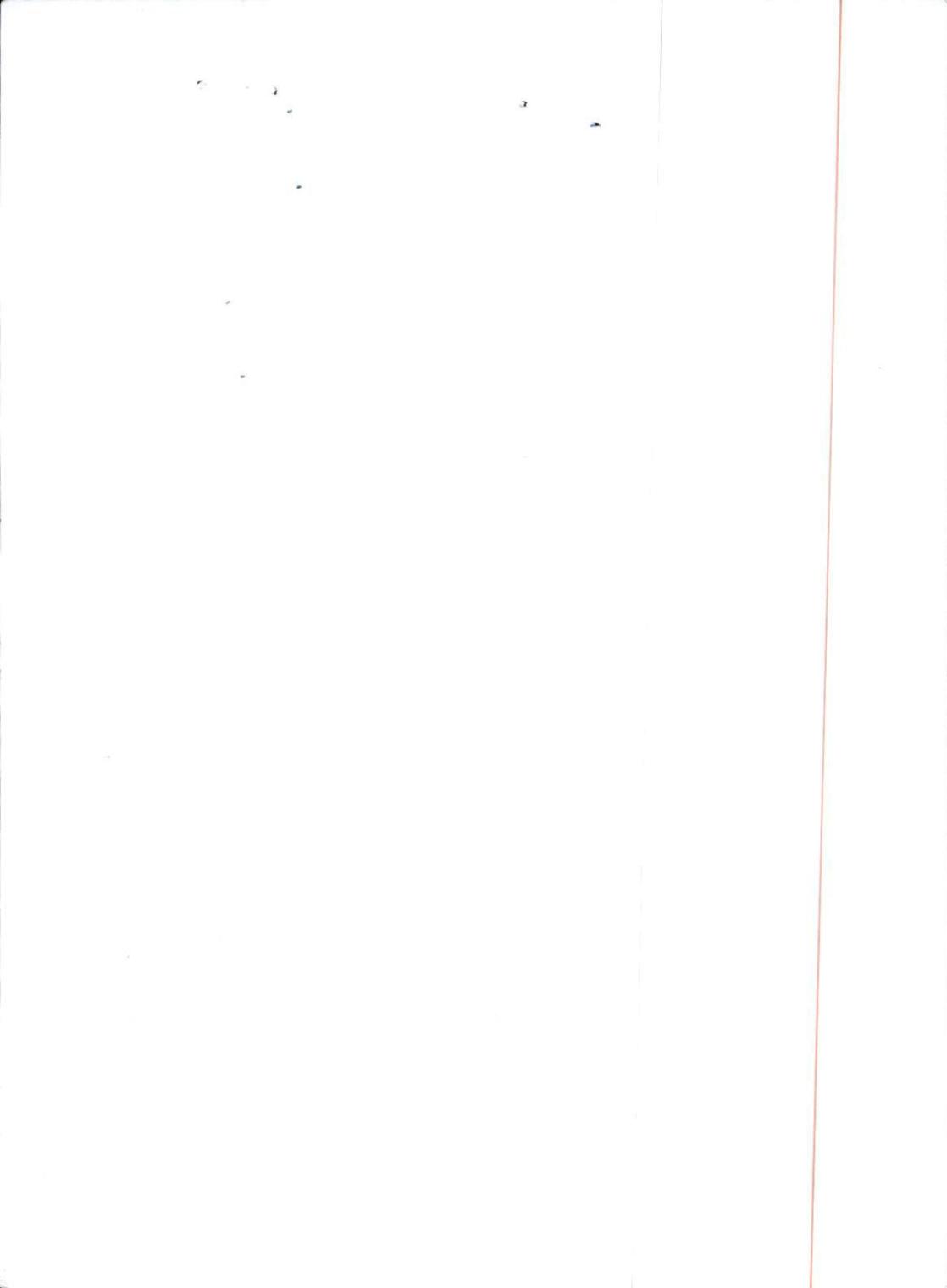


IMPEDANCEMETRIE

OD		Réflexe - Stapedien		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





الدكتور مهمند الشرايبى
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 ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 02.06.24

Le Docteur _____

Prie M BenniS

Brahim

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

suivant l'usage sa note d'honoraires pour _____

Audiogramme

Impédancemétric

à 25

S'élevant à la somme de _____

500 Dhs.

Cinq cent Dirhams

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 -