

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0020827

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4726

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABDEIKAIH GHILAI HINDA

Date de naissance :

Adresse : 104 Rue Brahim Wakhoul - Maam'g

Tél. : 0663722706

Total des frais engagés : 1163,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

Date de consultation : 10 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : F. ALI HINDA 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 : Casablanca

Le : 10/06/2021

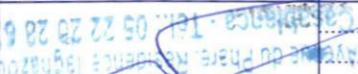
Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

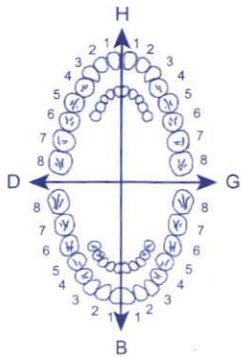
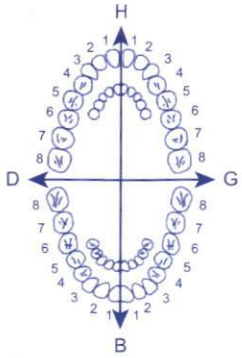
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

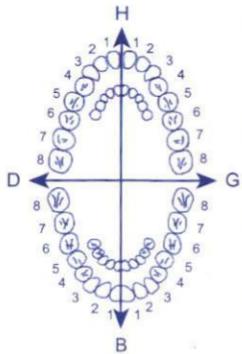
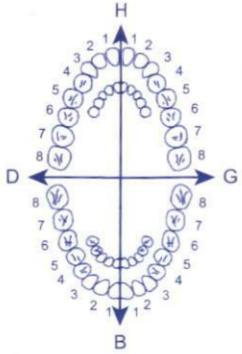
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/06/2021	46390

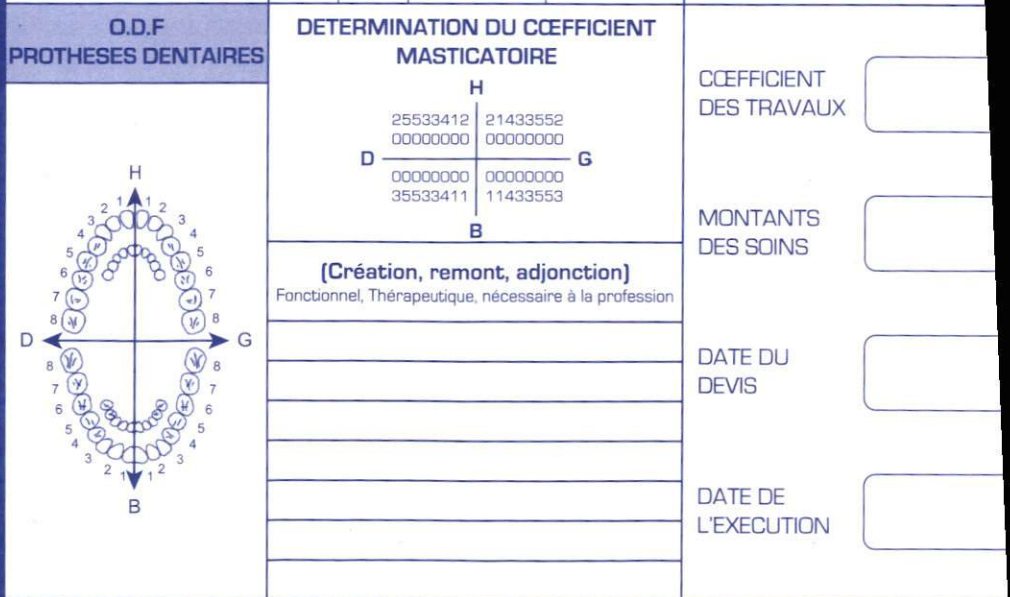
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/06/2021	46390

[illegible][illegible][illegible][illegible]


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													
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX								
		MONTANTS DES SOINS											
		DEBUT D'EXECUTION											
		FIN D'EXECUTION											
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">H</div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">B</div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	(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											

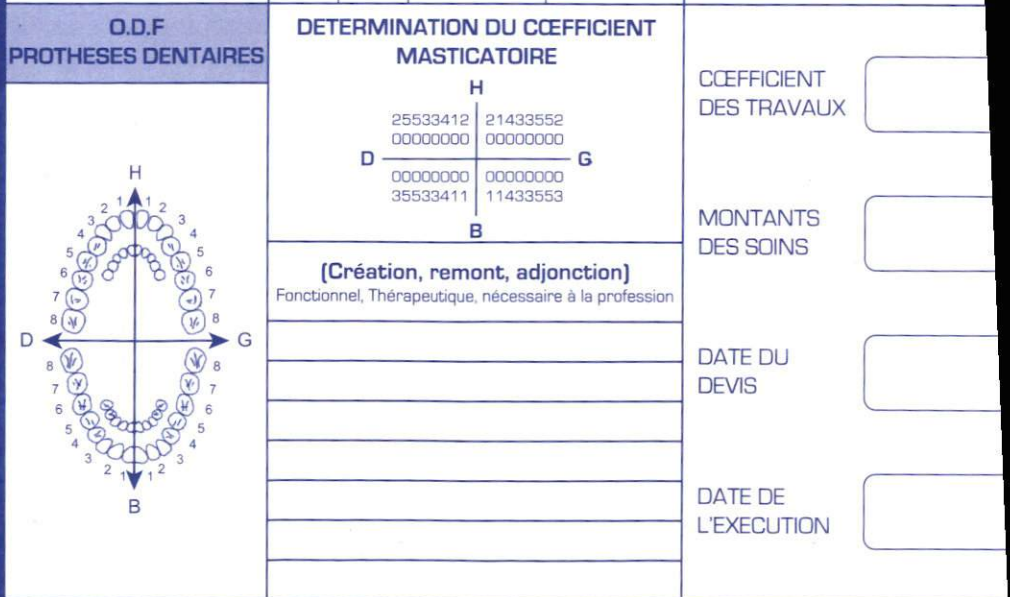
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES													
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.													
Important :													
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan													
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX								
		MONTANTS DES SOINS											
		DEBUT D'EXECUTION											
		FIN D'EXECUTION											
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">H</div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">B</div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	(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											

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" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">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 colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">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 colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لوئيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذنين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
فاكس : 0522 22 71 24

10 JUN 2021

Casablanca, le

Filali Hinder

Spectrum 10 variolux

(1940 x2) Spte mata - Spte
Antikörper

LOT: A000287
PER: 05-2023
PPV: 33,00DH

227 Spte midi - Spte
Antikörper

LOT: A090197
PER: 03-2022
PPV: 33,00DH

13487 1/2
Mookepl 800

LOT: 21011 PER: 01/2024
PPV: 22,70 DH

Amos

Tamoxifen bundle

678 - 2 for 20

1 m

Relaxium 375

1 fl de nuit

99.00

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE DERMATO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 2^e étage
Tél.: 0522.22.66.11 - CASABLANCA

46390



LOT: 20E033V
PER: 09 2023
TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
118000 011552

LOT: 20E033V
PER: 09 2023
TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
118000 011552

XANT

LOT: 210127
DLUO: 02/2024
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmace
LOUADI Pharmacieen Res

PHARMACIE ANJALUMA
Tribune AL-HIMAMA
Avenue du Phare - Residence Tagharout
Casablanca - Tél.: 05 22 28 26 67

LOT: 134180
EXP: 2024
P.P.V: 134.80

ANTIBIO SYNALAR

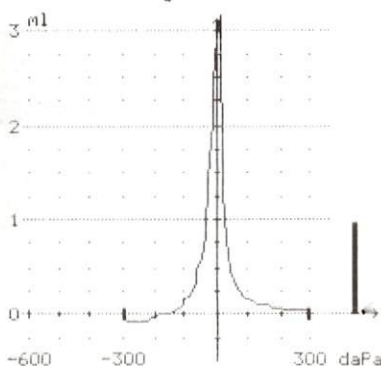
19,40

Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: **10 JUN 2021**
 Sex: _____ Age: _____
 Name: **FILALI Aïnda**
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

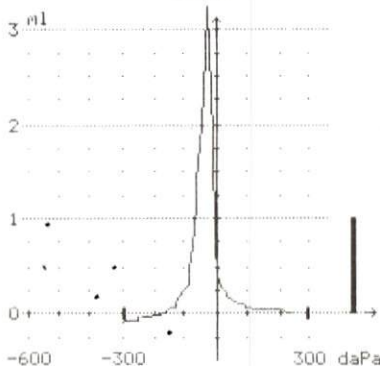
Tympanogram

Right



Ear Volume 0.97 ml
 Compliance 3.16 ml
 Pressure 13 daPa
 Gradient 2.58 ml

Left



Ear Volume 1.01 ml
 Compliance 3.32 ml
 Pressure -25 daPa
 Gradient 2.85 ml

Reflex

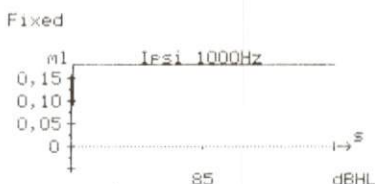
Right

Pressure 13 daPa

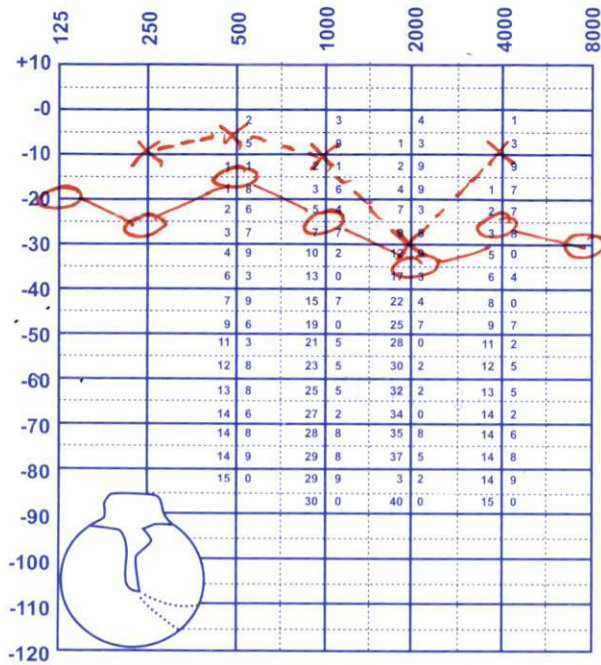


Left

Pressure -25 daPa



10 JUN 2021



PERTE AUDITIVE

O.D. O.G.

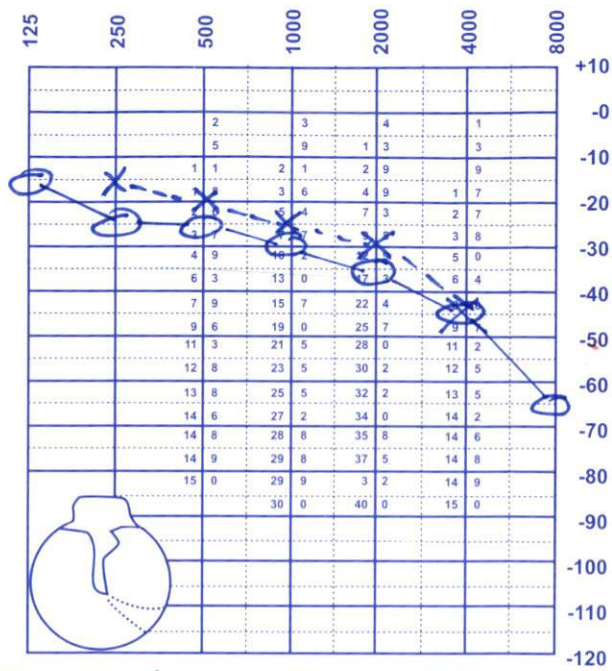
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

BOX 7 =

MOX 7 =

Total
Perte
Binaurale
en %

8

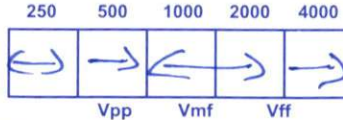


Bing

--	--	--

ODG

Bing

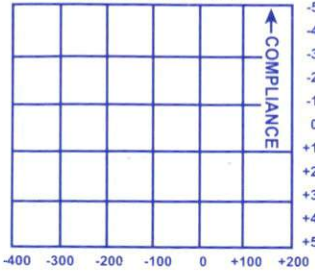


OG

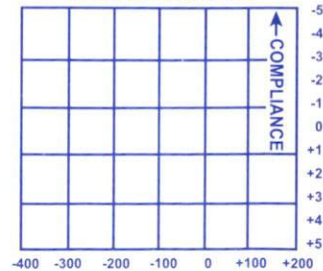
Bing

--	--	--

TYMPANOMETRE OD



TYMPANOMETRE OG



Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

19, Av. Hassan II - 5^e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

128 256 512 1024 2048 4096 8192

Nom FILALI Prénom Minda

Age Profession

Adresse.....

Date 01/01/2021

10 JUIN 2021

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

Traitement chirurgical

Date :

Côté

Type de l'intervention :

Docteur HAMID LOUNIS
 ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
 19, Av. Hassan II - 5e étage
 Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لويس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذنين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
فاكس : 0522 22 71 24

10 JUN 2021

Casablanca, le

Nom / Prénom : Filali Hendo

COMPTE RENDU

- ☒ **Consultation ORL**
- ☐ **K30 : Nasofibroscopie**
- ☒ **K20 : Audiogramme**
- ☒ **K10 : Impédance métrie**
- ☐ **K10 : Lavage d'oreille**
- ☐ **Autre :**

Conclusion :

*Equilibre ORL
Influenza ORL. O.M.
Agyrallacune Pacifun Bilateral
Tympanogramme : 7 de moyenne
Aucun symptôme*

Forfait :

700 DH

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5^e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA