

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.

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.

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.

Prothèse :

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

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° M21-0030914

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société : Par courriel

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : FERATI ABDELHADI

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : 607 HABROUKA 99 MARCHÉ

Tél : 0661149294

Total des frais engagés : 600

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 AVR 2021

Nom et prénom du malade : Ferati Abdelhadi

Age : 67

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie 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 : Marrakech

Le : 22/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-30914

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2504

Nom de l'adhérent(e) : Ferati Abdelhadi

Total des frais engagés : 600

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
2 AVR. 2021	C ₂ + K	12	300	<p>Dr. MALIK Omar Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale INPE : 071212849 Im Habbous Bloc F - App. N° 1-15 Bab Doukkala - M. 2015 Tel : 05 24 24 24 24</p>
2-2 AVR. 2021	K	15	300	

[illegible][illegible][illegible]

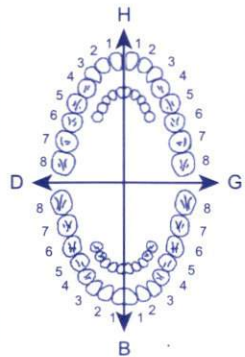
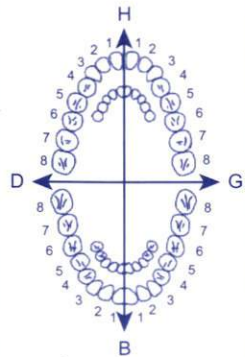
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>			
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>		
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>	
							FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: right;"> G 00000000 11433553 </div> </div>				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>		
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>			

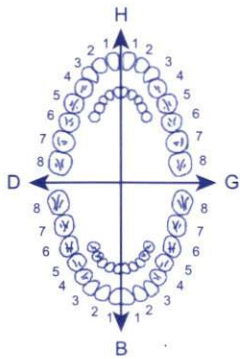
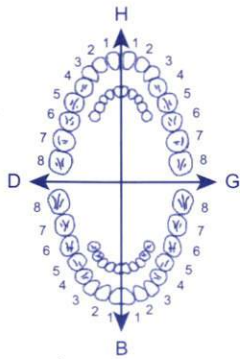
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
		00000000	00000000																
		35533411	11433553																
		B																	
		[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'EXE

DR. MALIKI OMAR

Spécialiste des maladies et chirurgie
du Nez, Gorge, Oreilles
Chirurgie cervico-faciale
Vertiges, Ronflement
Chirurgie thyroïdienne



الدكتور عمر مليكي

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأنف، الأذن والحنجرة
جراحة العنق والوجه
الدوخة والشخير
جراحة الغدة الدرقية

بالموعد

Marrakech Le 22 AVR. 2021 مراكش في

Compte Rendu de Suivi

N° FERRATI Abdelhadi

Age: 67 ans

Hypertension Bilatérale

~~Examen~~ perforation Tympanique Droite

Audimétrie ~~Tympanique~~

Surdité Mixte Droite à 60 dB avec
niveau moyen à 25-30 dB.

Surdité de perception gauche à 50 dB.

Nécessité d'une Audiométrie Bilatérale

Dr. MALIKI Omar
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INRE : 071212849
Imm Habous Bloc F - Appt N° 1-1E Etage
Bab Doukkala - Marrakech
Tel : 05 24 44 71 39

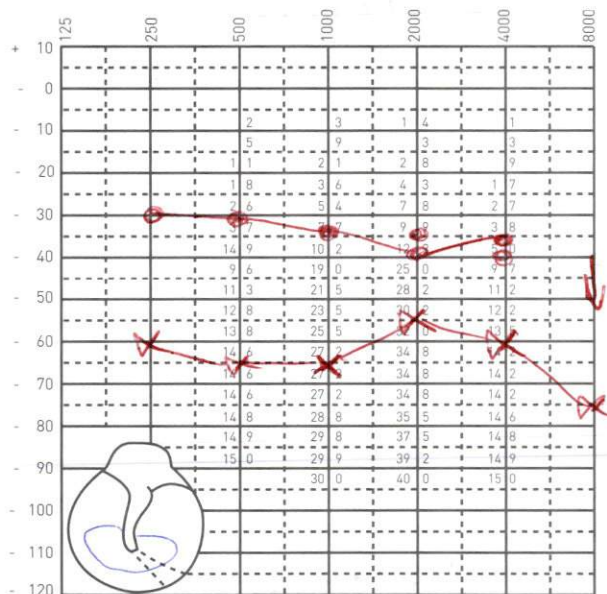
عمارة الأحباس بلوك ف، شقة 1 الطابق الأول (أمام المحطة الطرقية للمسافرين) باب دكالة - مراكش
Immeuble habous, Bloc F - Appt. N° 1 - 1er Etage (en face de la Gare routière) Bab doukkala - Marrakech

☎ 05 24 44 71 39

✉ dr.omar.ent@gmail.com

ICE : 002743912000066

22 AVR. 2021



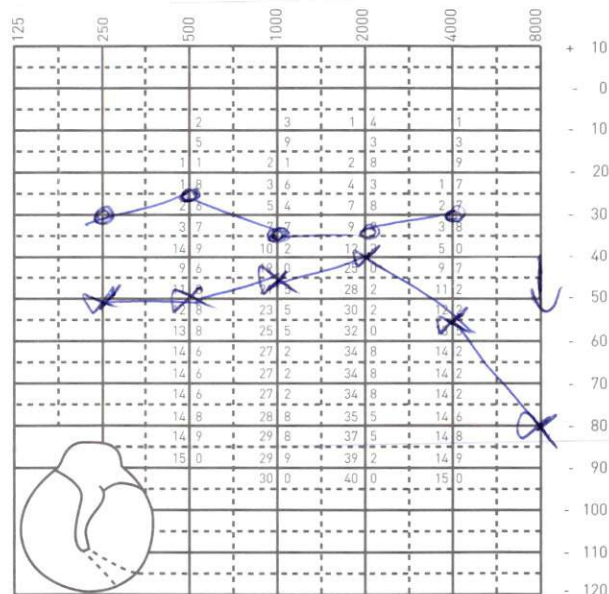
PERTE AUDITIVE

	O.D.	O.G.
500		
1000		
2000		
4000		
Total		

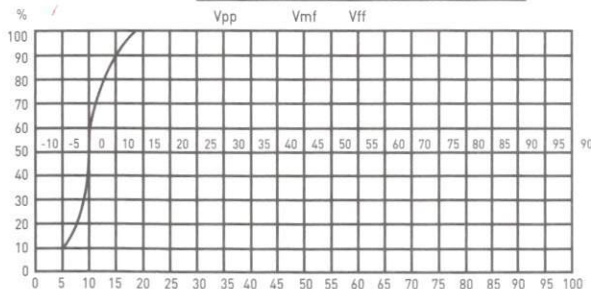
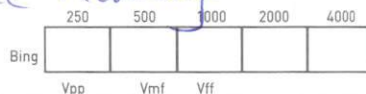
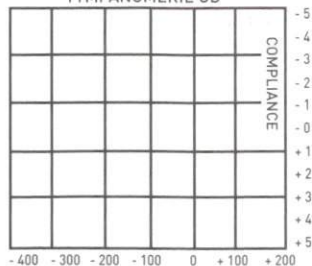
BOX 7 =
MOX 1 =

Total Perte Binaurale en %	8
----------------------------	---

Avec Masking



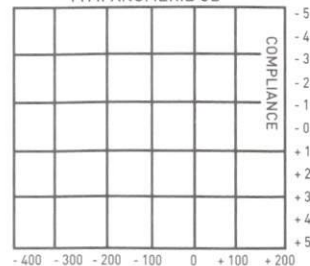
TYMPANOMÉRIE OD



I.C.A. = + + = $\frac{3}{3}$ =



TYMPANOMÉRIE OD





Entendre
Laboratoire de correction auditive

Date : 22 AVR. 2021

Veuillez procéder :

☒ à la correction Auditive de M^r *Abdelhadi FERRATI*

et m'adresser un compte rendu

O.D. ☒

O.G. ☒

☐ à la fabrication d'embout Anti-eau / Anti-bruit

O.D. ☐

O.G. ☐

☐ à l'adaptation d'un masqueur d'acouphène

☐ à l'essai d'une prothèse à ancrage osseux BAHA

Observations :

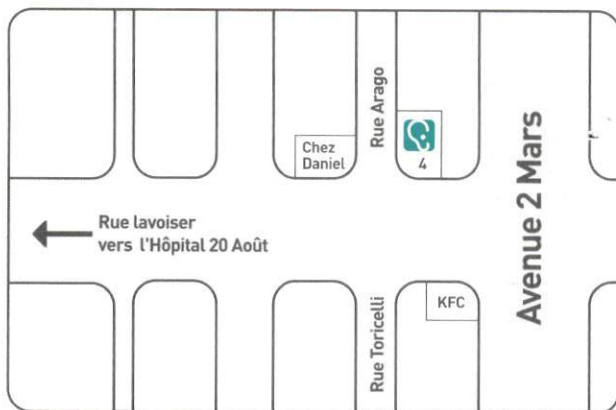
*Surbeaux Niente droite
Surbeaux La prothèse gauche*

Casablanca : Tél. : 0522 86 02 18

Marrakech : Tél. : 0524 42 05 08

Fès : Tél. : 0535 94 25 25

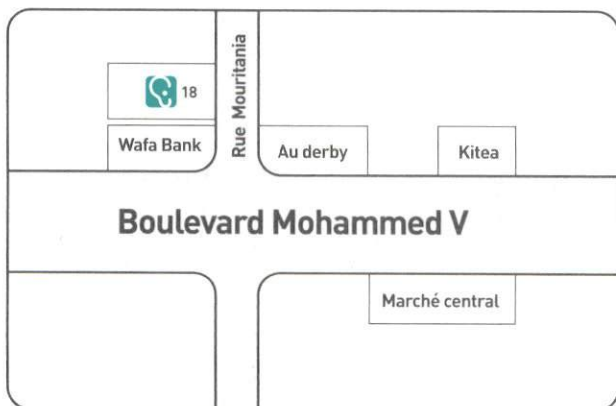
Dr. MALIKI Omar
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE : 071212849
Imh Habous Bloc F - Appt N° 1 - 1^{er} Etage
Bab Doukkala - Marrakech
Tél : 05 24 44 71 39



Casa :

4, angle rue Arago et Lavoisier.

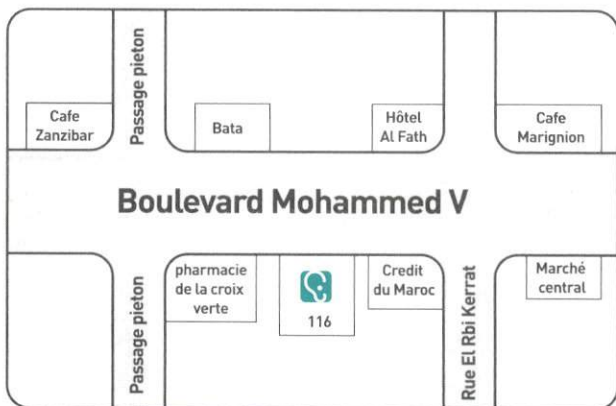
Tél. : 0522 86 02 18



Marrakech :

18, rue Mouritania - n°12 Guéliz.

Tél. : 0524 42 05 08



Fès :

116, Bd. Mohammed V - n°5.

Tél. : 0535 94 25 25

DR. MALIKI OMAR

Spécialiste des maladies et chirurgie
du Nez, Gorge, Oreilles
Chirurgie cervico-faciale
Vertiges, Ronflement
Chirurgie thyroïdienne

الدكتور عمر مليكي

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأنف، الأذن والحنجرة
جراحة العنق والوجه
الدوخة والشخير
جراحة الغدة الدرقية

Marrakech, le 22/04/2021

NOTE D'HONORAIRE DE

MR FERIATI ABDELHADI

AUDIOMETRIE TONALE K 15 = 300 DH

300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents dirhams

Compte rendu de l'audiometrie tonale :

HYPOACOUSIE DE PERCEPTION GAUCHE A

50 DB

HYPOACOUSIE MIXTE DROITE AVEC UNE

PERTE A 55 DB ET UN RINNE MOYEN A 25-30

DB

Dr. MALIKI Omar
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - faciale
INPE : 071212849
Immeuble Habous Bloc F - Appt N°1 - 1er Etage
Bab Doukkala - Marrakech
Tél : 05 24 44 71 39

عمارة الأحباس بلوك ف، شقة 1 الطابق الأول (أمام المحطة الطرقية للمسافرين) باب دكالة - مراكش
Immeuble habous, Bloc F - Appt N°1 - 1er Etage (en face de la Gare routière) Bab doukkala - Marrakech

☎ 05 24 44 71 39

✉ dr.omarent@gmail.com

DR. MALIKI OMAR

Spécialiste des maladies et chirurgie
du Nez, Gorge, Oreilles
Chirurgie cervico-faciale
Vertiges, Ronflement
Chirurgie thyroïdienne

الدكتور عمر مليكي

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأنف، الأذن والحنجرة
جراحة العنق والوجه
الدوخة والشخير
جراحة الغدة الدرقية

Marrakech 22/04/2021

NOTE D'HONORAIRE DE MR FERIATI ABDELHADI

1- CS ORL = 150 DH

2 _ ASPIRATION SOUS MICROSCOPE K10 = 150
DH

= 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents dirhams

.COMPTE RENDU DE LA TYMPANOMETRIE K10 :
COURBES NORMALES A GAUCHE .

Dr. MALIKI Omar
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE : 071212849
Imm Habous Bloc F - Appt N° 1-1er Etage
Bab Doukkala - Marrakech
Tél : 05 24 44 71 39

عمارة الأحباس بلوك ف، شقة 1 الطابق الأول (أمام المحطة الطرقية للمسافرين) باب دكالة - مراكش
Immeuble habous, Bloc F - Appt N° 1 - 1er Etage (en face de la Gare routière) Bab doukkala - Marrakech

☎ 05 24 44 71 39

✉ dr.omar.ent@gmail.com