

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-642227

83559

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19274

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Guesssas

OUN KECROON

Date de naissance : 25/12/78

Adresse : 478, rue des Enghes, Casablanca

Tél. : 066741273

Total des frais engagés : 1306

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 -

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Guesssas Sumkelkoun

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
25/6/21	G		300	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Mohamed CHRAÏB Médecin Généraliste O.R.L. 10572 20 77 67
	2k10		500	
06/6+121	k10		132	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/21	26,00

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

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto;"> <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		<div style="text-align: right; margin-bottom: 20px;">4</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-left: 10px;"></div> </div>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>															

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

	DATE DU	
	DEVIS	

دكتور محمد (الشرايبي)

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

06/07/2021

N° 103,00
QUESTIONS SUR KELPAIN

103,00 x 2

Vasacor 35 mg

1 cp 2 fois par jour

206,00

+ 3mas

STE PHARMACEUTICALS

Culture commerciale - Casablanca

RDC N° 9 - Boite postale - Casablanca
Tél: 0522 59 07 89

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
Faculté de Médecine de Bordeaux
Bd. d'Anfa et Bd. My Vassel - 2ème Etage
30 71 91 / 05 22 20 71 91 - Casablanca
N° de téléphone: 00163809100005

Résidence Roïa: 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Vassel - 2ème étage - Casablanca

Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91

En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

الدكتور محمد الشرايبي
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 Cochléaire
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 27.06.21

Le Docteur _____

Prie M Gueffous Dumtelloum

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

suivant l'usage sa note d'honoraires pour _____

lavage d'oreille bilatérales
Souchou de cerumen 2610

S'élevant à la somme de 500 Dhs.

Cup aut

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 -

الدكتور محمد الشرايبي

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 Cochléaire

Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 06.07.21

Le Docteur _____

Prie M. Caessous Sumtelhoum

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

suitant l'usage sa note d'honoraires pour _____

Audiogramme Impédancemétrie
ET

S'élevant à la somme de 500 Dhs.

Clinique

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

47, Angle Bd. Anfa & Bd. My Youssef

Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67

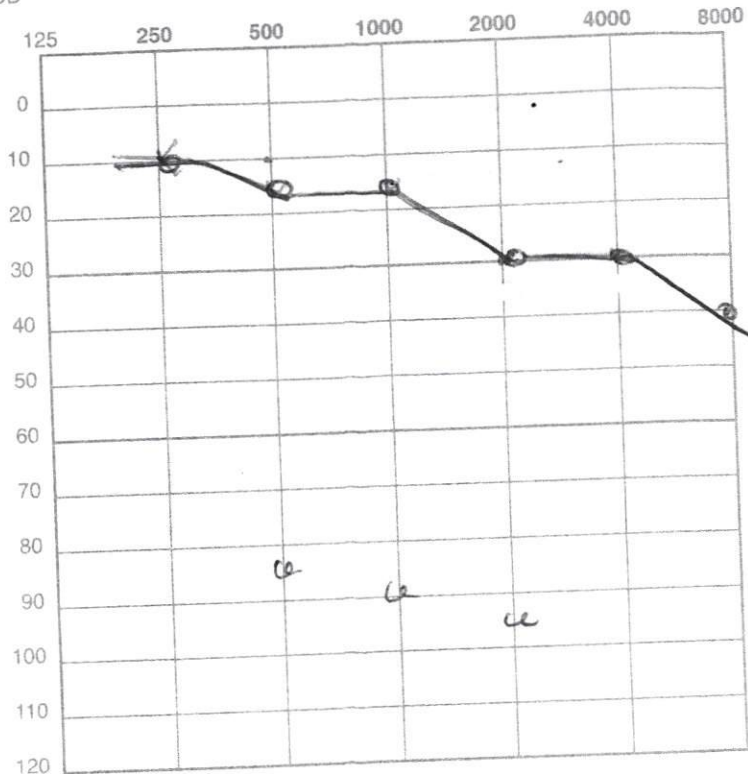
- Casablanca -

Résidence Roïa 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 - Clinique Ghandi : 0522.36.69.11

AUDIOMETRIE TONALE

OD



Acouphènes +++
à contrôle

PERTE AUDITIVE

	OD	OG
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

DEFICIT BINAURAL

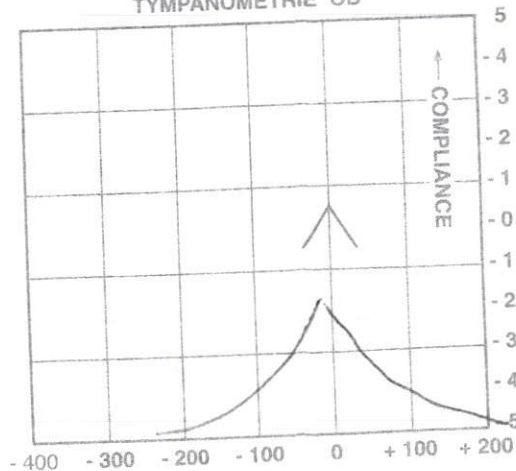
B.O. x 7 =

M.O. x 1 =

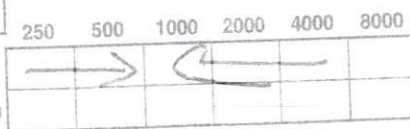
= %

COA
COR

TYMPANOMETRIE OD



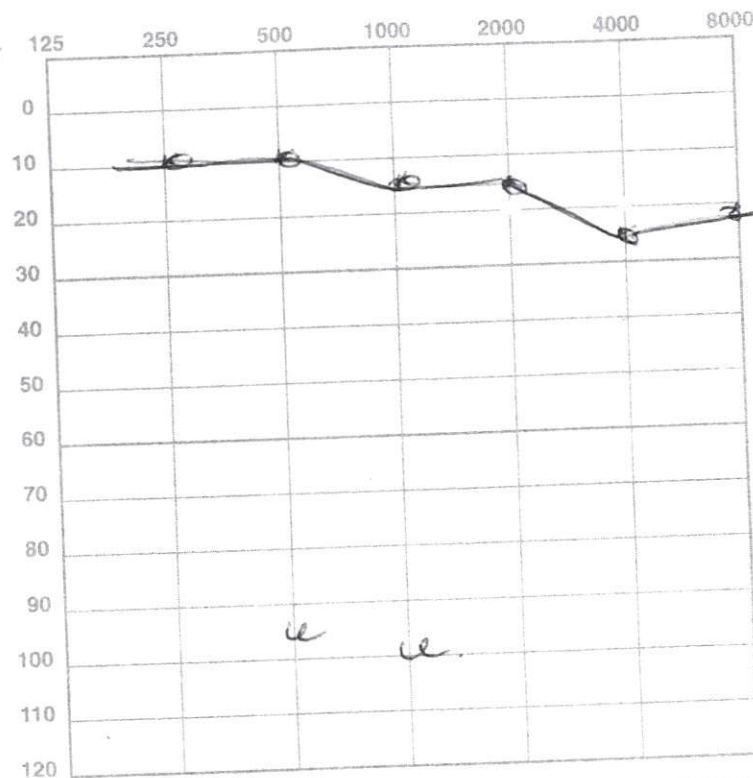
WEBER { Front
Menton



IMPEDANCEMETRIE

OD		OG	
Réflexe - Stapédien			
Contro	Ipsi	Contro	Ipsi
dB + O	dB + O	500 Hz	dB + O
dB + O	dB + O	1.000 Hz	dB + O
dB + O	dB + O	2.000 Hz	dB + O
dB + O	dB + O	4.000 Hz	dB + O
OG	OD	Stimulation	OD
OD	OD	Réflexe	OG

OG



COA
COR

TYMPANOMETRIE OG

