

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

UPRAS : 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

Nº M21- 0058731

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ACHOUR Rania 101352

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669797370 Total des frais engagés : 500,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 DEC 2021

Nom et prénom du malade : AOUAR RGA 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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-058731

per.

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 : 500,-

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
8/12/2011	R25		- 500 -	Dr. BELGAOUDI Hocine Spécialiste O.R.T. 119, Bd. BP Anzazane - Mazag Tel: 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

107820

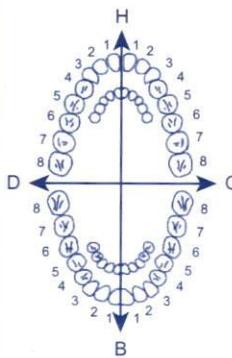
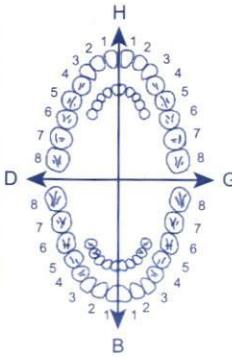
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX									
													
													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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

مركز بئر أنزاران لأمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتنقية الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف
الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتنقية الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

07/12/2021

Madame ACHOUR Rkia

LA NOTE D'HONORAIRES DU CENTRE BIR ANZARANE
D'ORL CONCERNANT Madame ACHOUR Rkia REMONTE
A CINQ CENTS DIRHAMS POUR CONSULTATION
SPECIALISEE ET AUDIOGRAMME K 25

CASABLANCA Le 07/12/2021

DR. BELQADI Faouzi
Spécialiste ORL
119, Bd Bir Anzarane 2^e Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

Date :

07 DEC. 2021

Veuillez procéder :

à la correction Auditive de M *ACHOUR R'KIA*

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

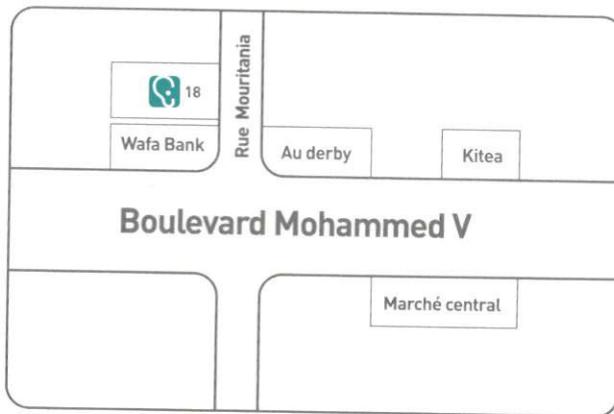
à l'essai d'une prothèse à ancrage osseux BAHA

Observations : *Presbyacusie bilatérale*



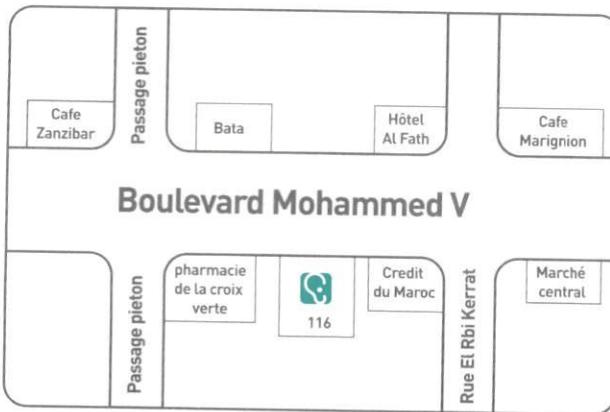
Casa :

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

مركز بئر أنزاران لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير.

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

Diplômé de la Faculté de Paris

Spécialité O.R.L.

Caisson Hyperbare

Médecin de la Fédération Française
d'Etude et de Sports sous Marins

Chirurgie Cervico-Faciale

Chirurgie Maxillo-Faciale

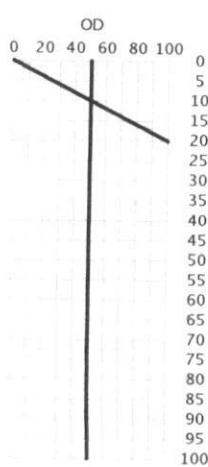
Madame ACHOUR Rkia



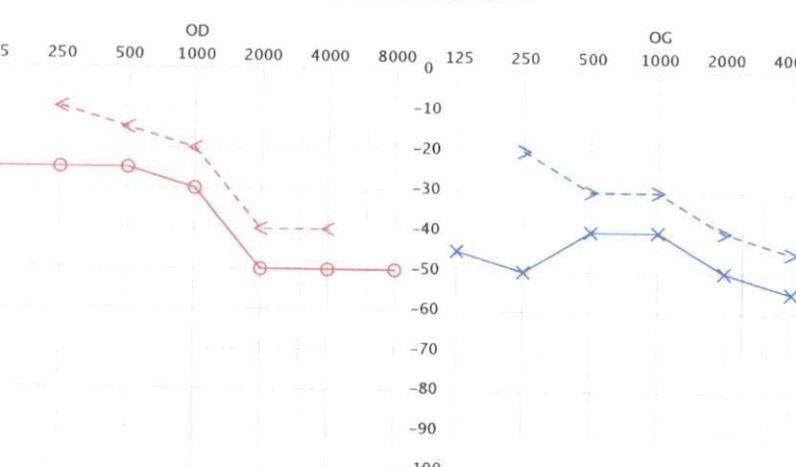
الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقويم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

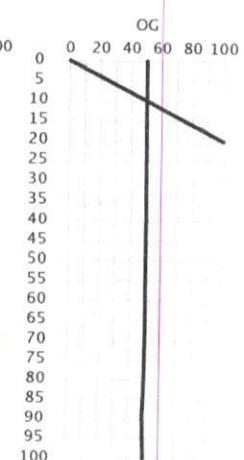
AUDIOGRAMME VOCAL



AUDIOGRAMME TONAL



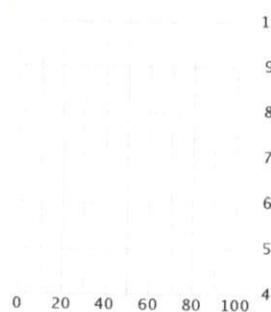
AUDIOGRAMME VOCAL



Masque CA : CO : Bonnier :
Perte auditive moyenne : -38 pondérée : -37

Masque CA : CO : Bonnier :
Perte auditive moyenne : -46 pondérée : -44

PEA OD



Weber

10

9

8

7

6

5

4

PEA OG

10

9

8

7

6

5

4

Besby a ouai bikiel

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

casablanca le:

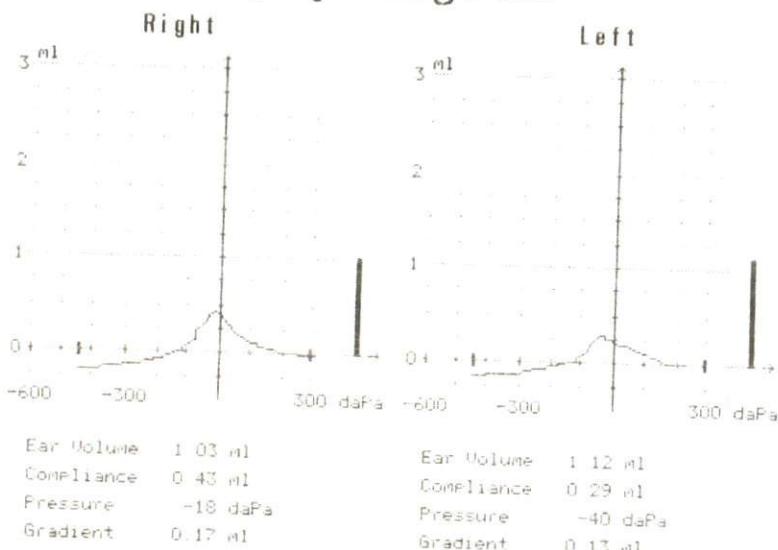
07 DEC. 2021

Name: **Dr BELQADI Faouzi**
 Specialiste ORL
 Address: 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
 City: Tel : 05 22 23 84 84
 State: 05 22 98 14 67
 Country:
 Phone:
 E-mail:
 Examiner:
 Remarks:

Date:

07 DEC 2021

Tympanogram



Reflex

