

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

ditions 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.

Pathologie 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 054050

101901

Autres

Maladie

Dentaire

MUPRAS RECEPTION

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1216

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEMEL Bouachair

Date de naissance : 01. 01. 1940

Adresse : LOT EL OUAFIA H 287 DÉROUA

Tél. : 0662185066

Total des frais engagés : 999,50 + 1300887 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur M'hamed CHRAIBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Ar'sa & Bd. M. Youssef
Tel. 0522 20 15 15 - 0522 20 77 17
- Casablanca -

Date de consultation : 24/01/22

Nom et prénom du malade : Jemel Bouachair Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allégeance ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

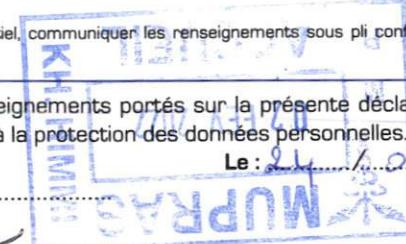
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : DÉROUA

Le : 24/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
24/11/22	12	1	300	Docteur Mohamed CURAINI Spécialiste O.R.L. Anglais Tel: 03.22.53.20.64
	24/11/22	1	500	Docteur Mohamed CURAINI Spécialiste O.R.L. Anglais Tel: 03.22.53.20.64
	24/11/22	1	500	Docteur Mohamed CURAINI Spécialiste O.R.L. Anglais Tel: 03.22.53.20.64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24/11/22	24/11/22	999,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

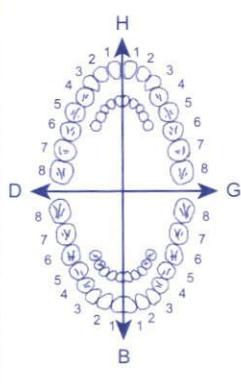
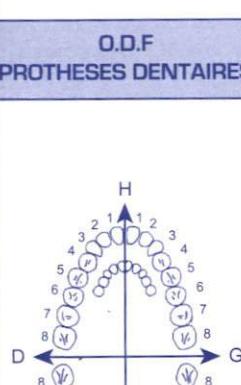
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	DATE DU DEVIS
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

دكتور عمر 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 et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 24/01/2022,

Monsieur JEMEL Bouchaib

1) TANAKAN CP

1 comprimé 3 fois par jour 3 MOIS

2) POLYDEXA gouttes auricul

4 gouttes auriculaire 2 fois par jour 5 JRS

3) CURTEC 10 MG CP

1 comprimé le soir 1 MOIS

4) BUDENA 100mg

2 pulvérisation(s) nasale matin 1 MOIS

5) OEDES 20 MG GELULES BTE 28

1 gélule par jour 1 MOIS

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
47, Angle Bd d'Anfa et Bd. My Youssef
Téléphone : 05 22 20 69 43 / 05 22 20 77 67/68 - Fax : 05 22 20 71 91
INPE : 05 22 20 43 / My Youssef de Bordeaux
42941-71-95, 42, 20, 7ème étage
C.F. : 05 22 20 77 68
E-mail : mchraibi67@gmail.com
00163809100051

71,30



PPV: 88DH00
PER: 07/24
LOT: K2029



71,30

21,80



71,30



71,30



71,30



LOT 210585
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

0 6 6 R 0 2 9 A
Lot N: 0 6 - 2 0 2 1
FAB: 0 6 - 2 0 2 3
EXP:

PPV: 149DH00



الدكتور مهمند الشرابي
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 : 26.01.2022

Le Docteur

Prie M Jemel Bouchaïb

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires pour

Lavage d'oreille Bilatérales Bouffon
de l'oreille 250

S'élevant à la somme de 500 Dhs.

Cinq cent dirhams

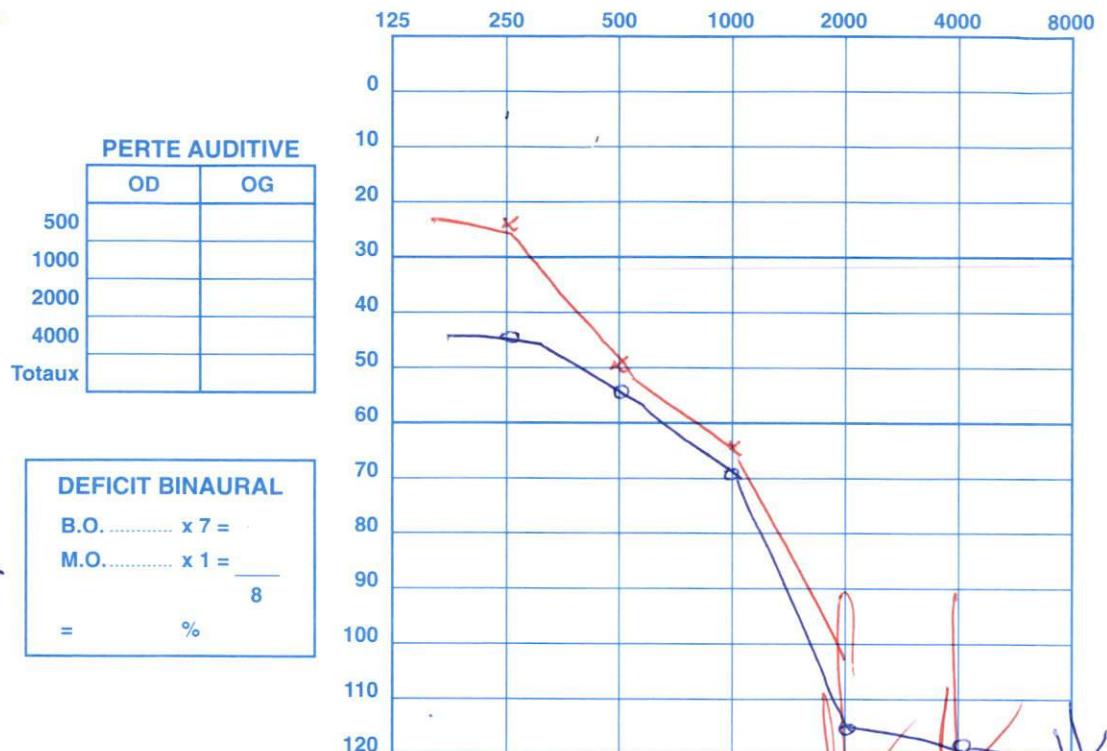
Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd.d'Anfa & Bd. Mly Youssef
Tél. 05 22 20 69 43 & 05 22 20 77 67/68 - Fax : 05 22 20 71 91
Casablanca

AUDIOMETRIE TONALE

OD



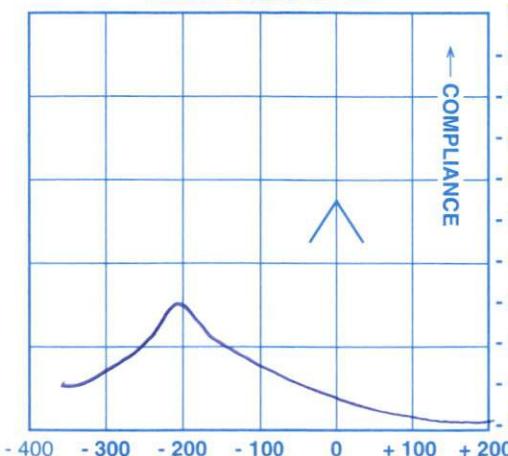
OG



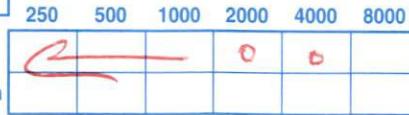
COA
COR

+ + =

TYMPANOMETRIE OD



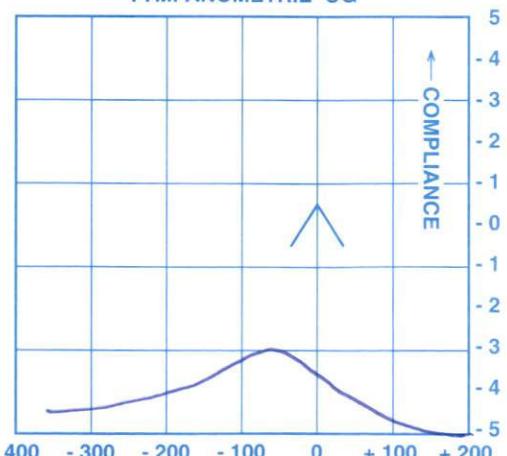
WEBER { Front
Menton



IMPEDANCEMETRIE

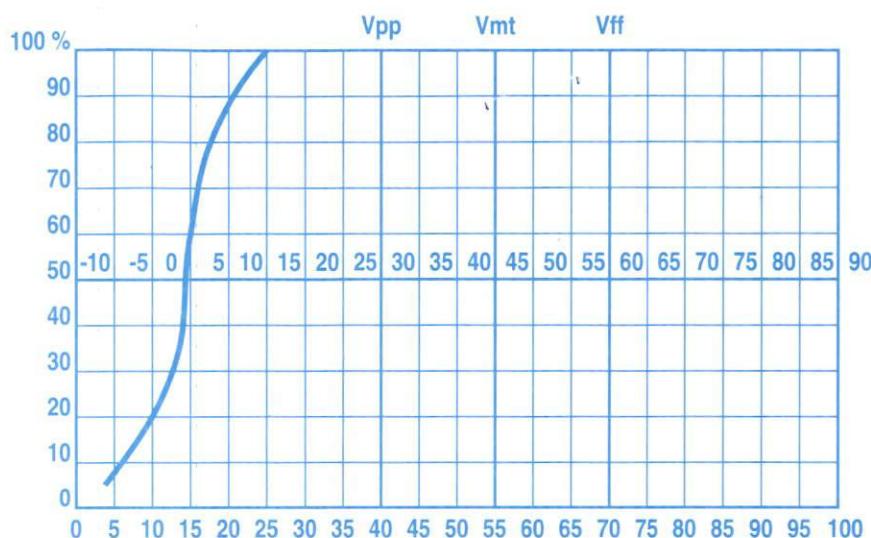
OD		Réflexe - Stapedien		OG	
Contro	Ipsi			Contro	Ipsi
dB + O	dB + O	500 Hz		dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	1.000 Hz		dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	2.000 Hz		dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	4.000 Hz		dB + O	dB + O
OG	OD	Stimulation		OD	OG
OD	OD	Réflexe		OG	OG

TYMPANOMETRIE OG



- 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 : JEDER Prénom : Bouamâd

Date de naissance : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Médecin traitant : 24/11/22

Observations : _____

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. Mly Youssef
Casablanca
Tél. 05 22 20 69 43 / 05 22 20 77 67 - Fax : 05 22 20 71 91