

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## **phacie :**

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.

## **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.

## **ntaire :**

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.

## **ladie 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](http://www.mupras.com)

105338

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 6136 Société : R.A.M.

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : EL NOR JANE laïke .

Date de naissance : 05/08/1963

Adresse : 12, Rue Sidi Aoudia résidence DAR SALAM II

Appt N°7 quartier La Cune Casablanca

Tél. : 0661069518 Total des frais engagés : 7.004.0 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Dr. BENGHALI FAYA**  
PROFESSEUR AGREGÉE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILO-FACIALE  
59, Bd Rachid Pacha de la Fraternité  
CASABLANCA  
TEL: 0522 45 5110 01 - 022 53 33 65

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

20/11/2021

Nom et prénom du malade : EL NOR JANE Age: 58

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 30/11/2021

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
2021	420 + 420 1/2	740		Dr. BERNARD PROFESSOR DE LA CHIRURGIE OTO-RHINO-LARYNGO-CHIRURGE 58 Bd Raspail 75006 PARIS Tél. 01 45 22 48 60 01 92

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 :**

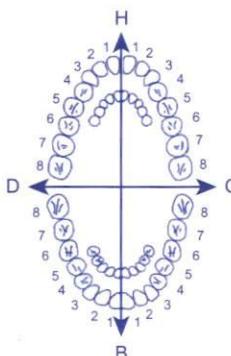
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet  
d'Implantation  
Cochléaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

## الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ مبرز

أمراض و جراحة الأنف و الأنف و الحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège

de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

Casablanca, le ..... 3.0 NOV. 2021 ..... الدار البيضاء، في

## FACTURE

NOM : EL MORJANI LAILA

EXAMEN : Audiogramme+Impédance métrie

COTATION : K20+K20/2

PRIX : 700,00DH

TOTAL : 700,00 DH  
(Sept Cent Dirhams)

Dr. BENGHALEM A.  
PROFESSEUR AGREGÉ  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
58, Bd Rachidi Place de la Fraternité  
CASABLANCA

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 : شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف :

58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Watsapp : 06 56 53 61 42

E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057

Dossier:  
Nom de la famille:  
Prénom:

*El Norgaard*  
*Claire*

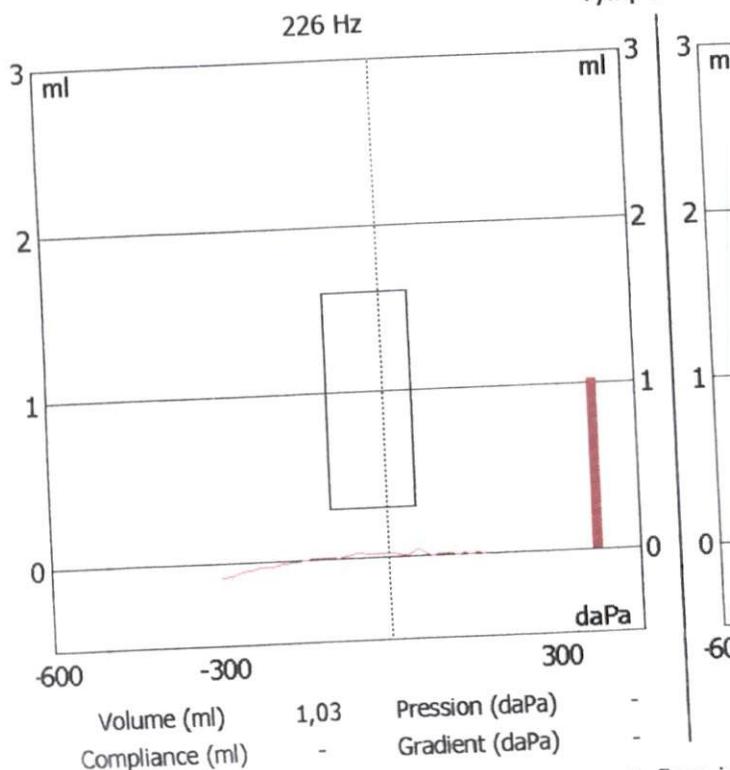
Interacoustics A/S  
Drejervænget 8  
5610 Assens



30/11/2021 17:51:58

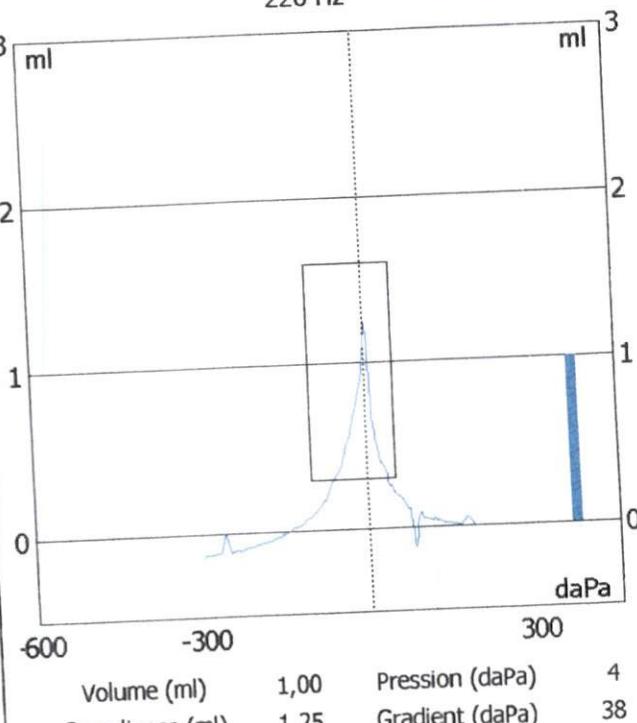
Droite

226 Hz

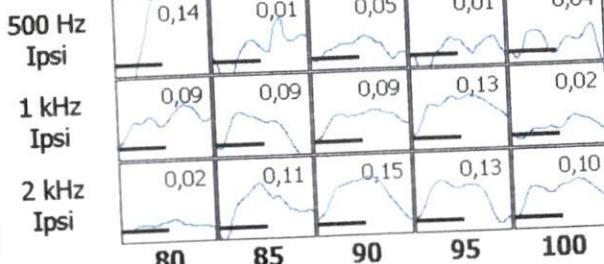
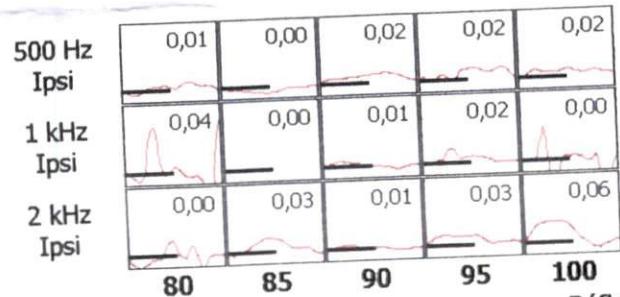


Gauche

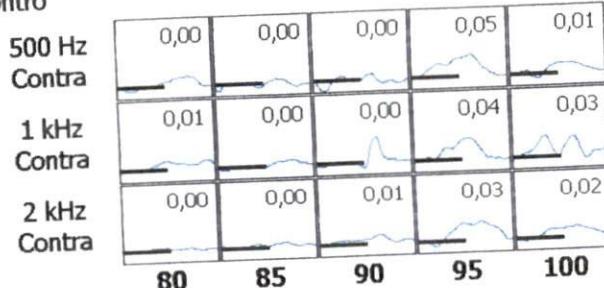
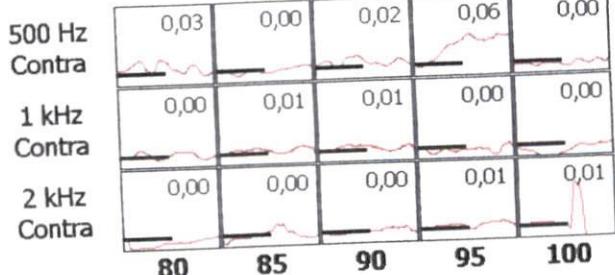
226 Hz



Reflexe ipsi



Réflexe contro



**Dr. BENGALEM A.**  
PROFESSEUR AGREGÉE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILO-FACIALE  
58, Bd Rachid Baha de la Fraternité  
CASABLANCA

N Dossier:  
Nom de famille:  
Prénom:

Elisabeth  
Taub

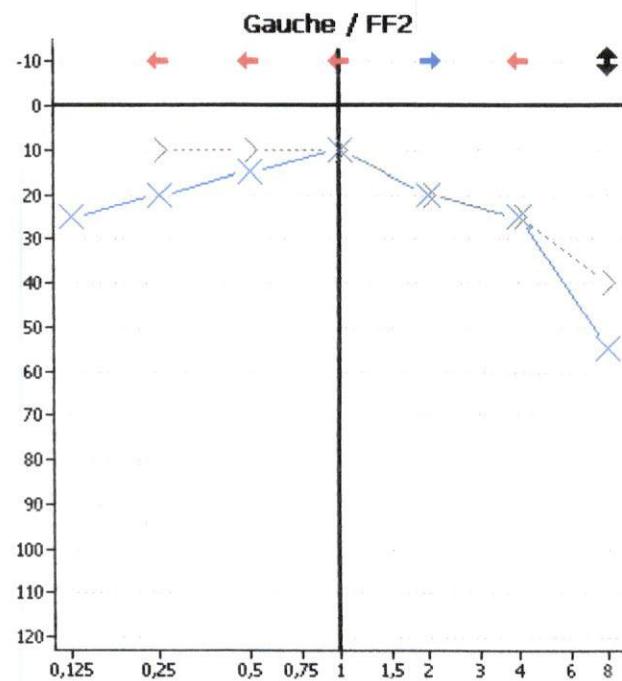
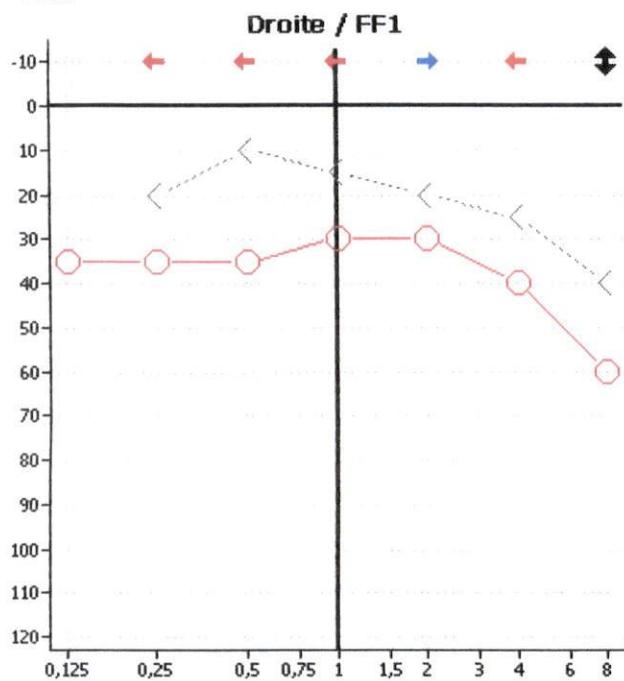
Interacoustics A/S  
Audiometer Allé 1  
5500 Middelfart



Interacoustics

30/11/2021 20:06:20

Tonale



Présentation des symboles

Droite	Gauche	Fibrateur	FF1	FF2
H	M	H	H	H
HL	○△×□< > ] [	○△×□		
UCL	■■■■■	■■■■■		

Dr. BENGHALI, M.  
PROFESSEUR VASCULAIRES  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
CHIRURGIE DE LA COQUE  
58, Bd Rabelais  
75007 PARIS