

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 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

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.

Optique couple RAM Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 925

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BENODAR

docte cp BENSUAD

Date de naissance : 18/4/70

Adresse : 56 Rue: Randolph El Newfelouti - CASA

Tél. : 06 64 17 3851

Total des frais engagés : 1300,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / 30 MAI 2022

Nom et prénom du malade : Ben Soudat 4000 Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

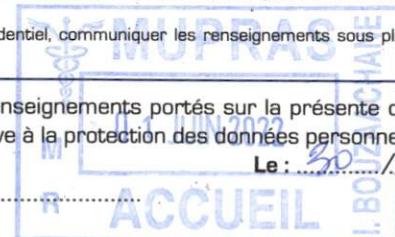
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 30/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : Z



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
30 MAI 2022		9	400-	
		420+420+420	1260-	
		420	200-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

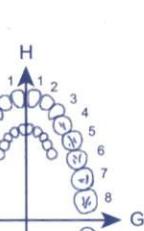
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
		MONTANTS DES SOINS																					
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	B		D		35533411	11433553	00000000	00000000	DATE DU DEVIS	
H		G																					
25533412	21433552	00000000	00000000																				
00000000	00000000	00000000	00000000																				
B		D																					
35533411	11433553	00000000	00000000																				
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DE L'EXECUTION																					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ben Souta

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

GATifa

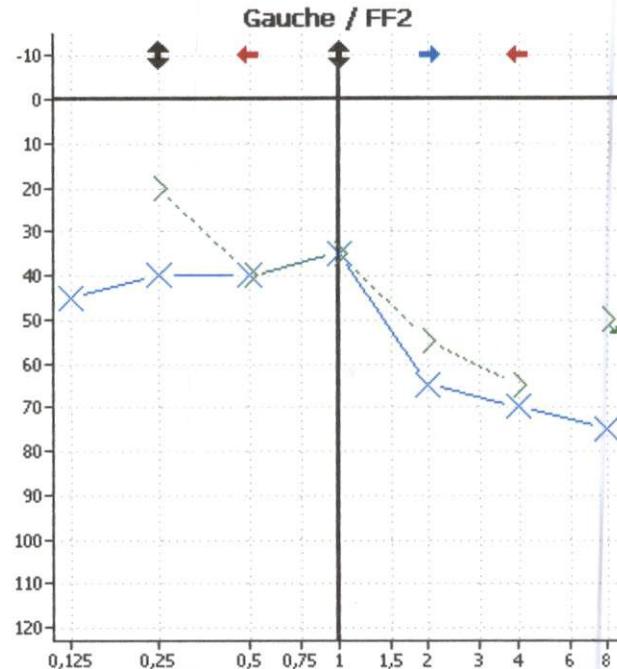
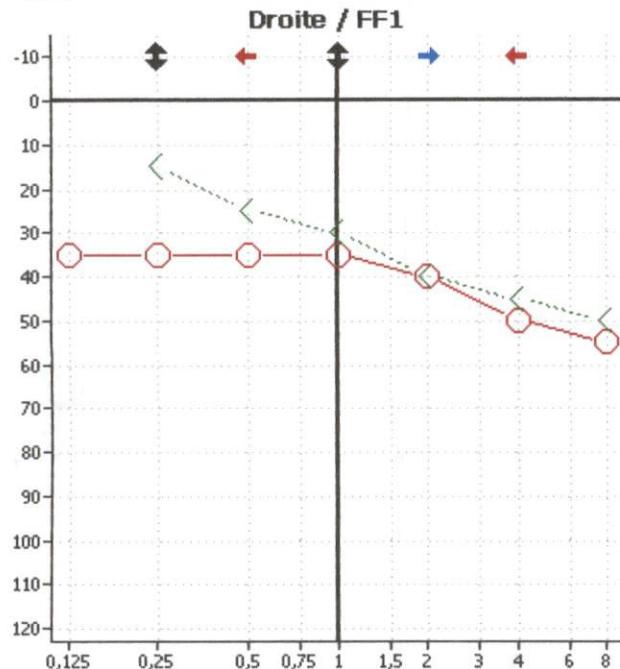
Interacoustics A/S
Audiometer Allé 1
5500 Middelfart



Interacoustics

30/05/2022 20:09:23

Tonale



Présentation des symboles

Acousto 8000 Hz 70 dB

Acousto 8000 Hz 70 dB

Droite Gauche fibrateur fibrateur FF1 FF2
H M H M H M H M H M H M
HL O Δ X □ < C >] Q Δ X □
UCL □ □ □ □ □ □ □ □

Dr. BENGHALEM A.
PROFESSEUR AGREGÉ
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILO-FACIALE
58, Bd Rachidi Place de la Fraternité
CASABLANCA
Tél 0522 48 60 00/01 0522 48 63 65



Cabinet
d'Implantation
Cochléaire

Cabinet Spécialisé
en ORL

الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ مبرز
أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
عضو الأكاديمية الفرنسية
مقيم سابق 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 AGREGE
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 30. MAI 2022 الدار البيضاء، في

FACTURE

Nom : **BENSOUDA LATIFA**

Examen : **Consultation + Audiogramme+
Impédance métrique + Acouphénométrie**

Cotation : **C3 + K20+K20/2 + K20**

Prix : **400,00 + 700,00 + 200,00**

Total : **1300 ,00 DH
(Mille Trois Cent Dirhams)**

Dr. BENGHALEM A.
PROFESSEUR AGREGE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
58, Bd Rachidi Place de la Fraternité
CASABLANCA
Tél 0522 48 60 00/01 - 0522 48 63 65

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

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

58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Wathsapp : 06 56 53 61 42
E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057

Ben Souda

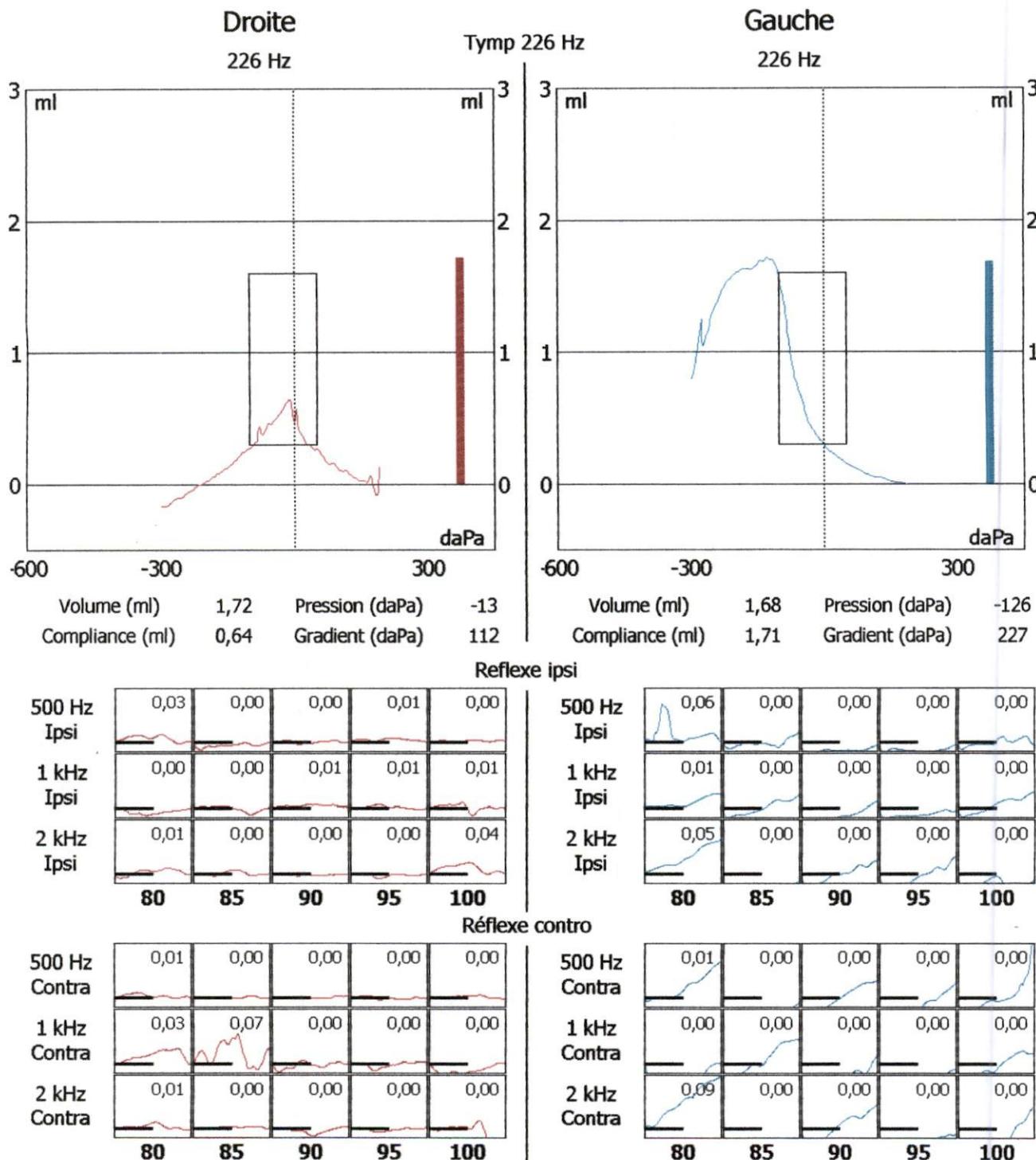
N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

U Tifa

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

Interacoustics

30/05/2022 16:59:19



DR. BEN GHALEM A.
PROFESSEUR AGREÉ
OTO-RHINO LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILO-FACIALE
58, Bd. Rachidi Place de la Fraternité
CASABLANCA
TÉL 0522 48 60 00/01 0522 48 63 65