

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 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.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-681836



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.18.1

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ALAOUI BENCHAB Nizar

Date de naissance : 11/11/1994

Adresse :

Tél. : 06 58 36 72 26

Total des frais engagés : 1264,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL ALAOUI BENCHAB NIZAR 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/06/2022

VOLET ADHERENT



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
01/10/2019	Cat K25		300,00	
			+ 200,00	
			+ 200,00	
			+ 110,00	
				INP : 10910430010 F. CHRAIBI Dr. Chakib Spécialiste ORL 0522 25 26 19 Signature 22/03/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Sidi Abderrahmane Centre de l'Aéroport d'Anfa Casablanca</i>	<i>01/06/22</i>	<i>164,30</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES.	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				Coefficient des travaux <input type="text"/>															
				Montants des soins <input type="text"/>															
				Début d'exécution <input type="text"/>															
				Fin d'exécution <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>															
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;"></td> <td style="text-align: right;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			Montants des soins <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis <input type="text"/>															
				Date de l'exécution <input type="text"/>															

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D' OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

الدكتور الشرايبى محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأنف - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق

زنقة سومية - شارع عبد المؤمن
عمراء رونو - الطبقة 3 - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le: 21/6/2012 الدار البيضاء، في

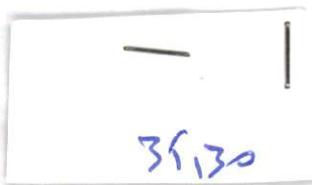
75.00 1) Taayani 50.00 Alawi fachet dr. 78.00 2) Safa - fee 35.30 3) Boufek 40 164,30

1f + 8f 1f + 8f 1f + 8f

Dr. CHRAIBI Moha. Casablanca
Spécialiste ORL
2 bis, Bd. Sidi Iderrahman
Tél: 39 06 92 - Casablanca

Dr. CHRAIBI Moha. Casablanca
Spécialiste ORL
2 bis, Bd. Sidi Iderrahman
Tél: 39 06 92 - Casablanca

Dr. CHRAIBI Moha. Casablanca
Spécialiste ORL
2 bis, Bd. Sidi Iderrahman
Tél: 39 06 92 - Casablanca



Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37



الدكتور الشرايبى محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه و العنق

زنقة سومية - شارع عبد المومن

عمارة رونو - الطبقية 3 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

FACTURE

Casablanca, le : 01/06/22 الدار البيضاء، في :

MR ELIAOUI BENCHAD NEZAR

- consultation ORL: 300,00

- K25 Audiogramme + impedance nethie 600,00

- K10 les manœuvres : 200,00

₦ 1100,00

₦ MILLE CENT DÉRAMS

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib
Spécialiste O.R.L.
0522 25 26 19/05 22 98 72 37

Audiometry

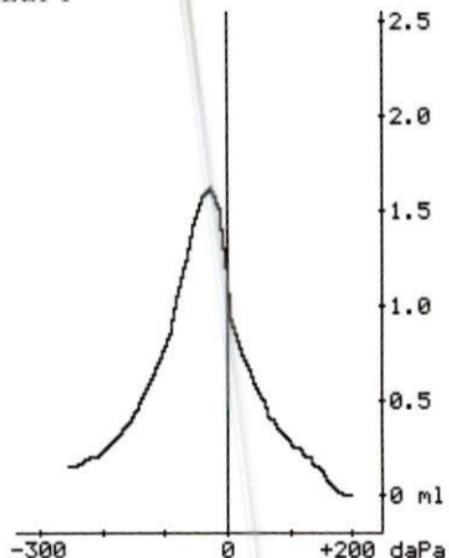
250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 Hz

TYMPANOGRAM

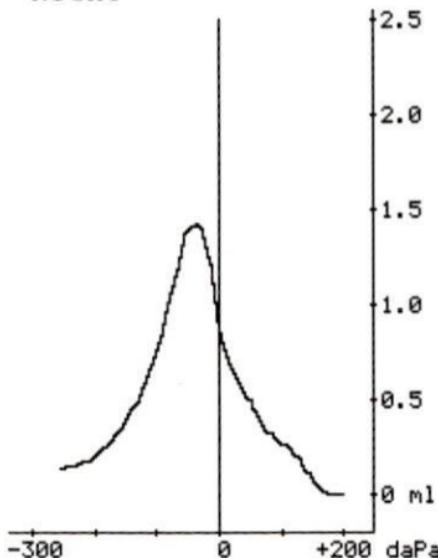
Date 01/06/22

Name ELAIAQ BENCHAD NIZAR

LEFT



RIGHT



Volume 2.28 ml

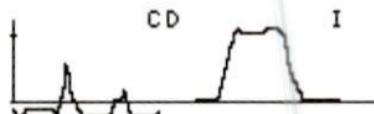
2.44 ml

Compliance 1.63 ml

1.43 ml

Pressure -27 daPa

-41 daPa



Freq. 500 1000 Hz

500 1000 Hz

Level 100 94 dB

100 104 dB

Decay 66 %



Freq. 2000 4000 Hz

2000 4000 Hz

Level 102 94 dB

110 96 dB

Max. Level

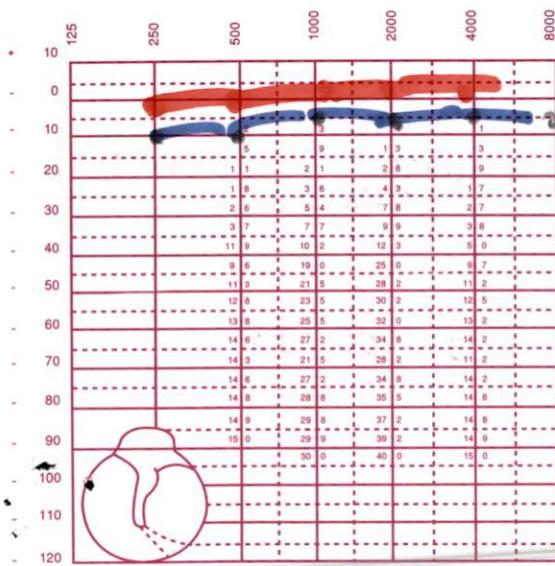
Audiometry

250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 Hz

R								
L								

dBHL

ISO



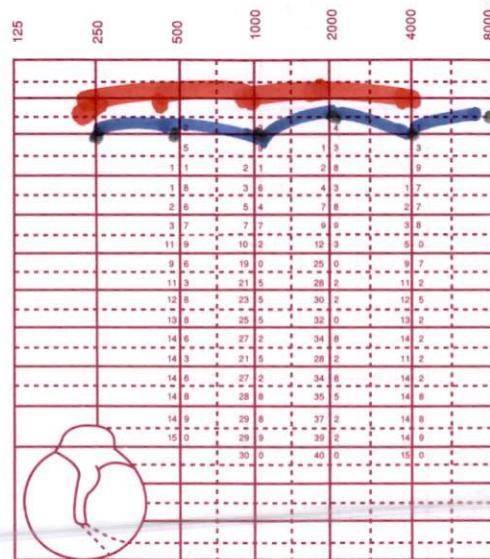
PERTE AUDITIVE

O.D.	O.G.
500	
1000	
2000	
4000	
Taux	

BOX 7 =
MOX 1 =

Total
Perte
Binaurale
en %

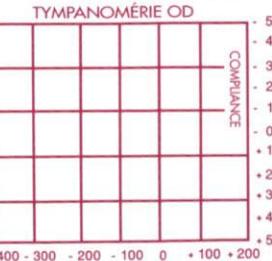
8



10
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
110
120

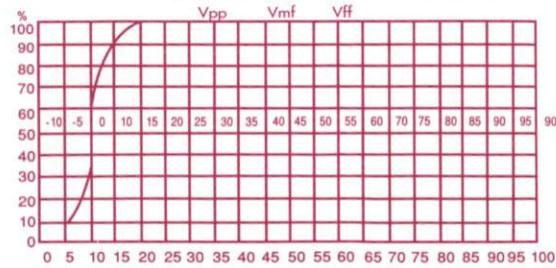
250 500 1000

Bing



250 500 1000 2000 4000

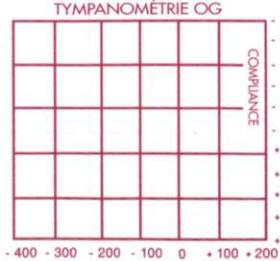
Bing



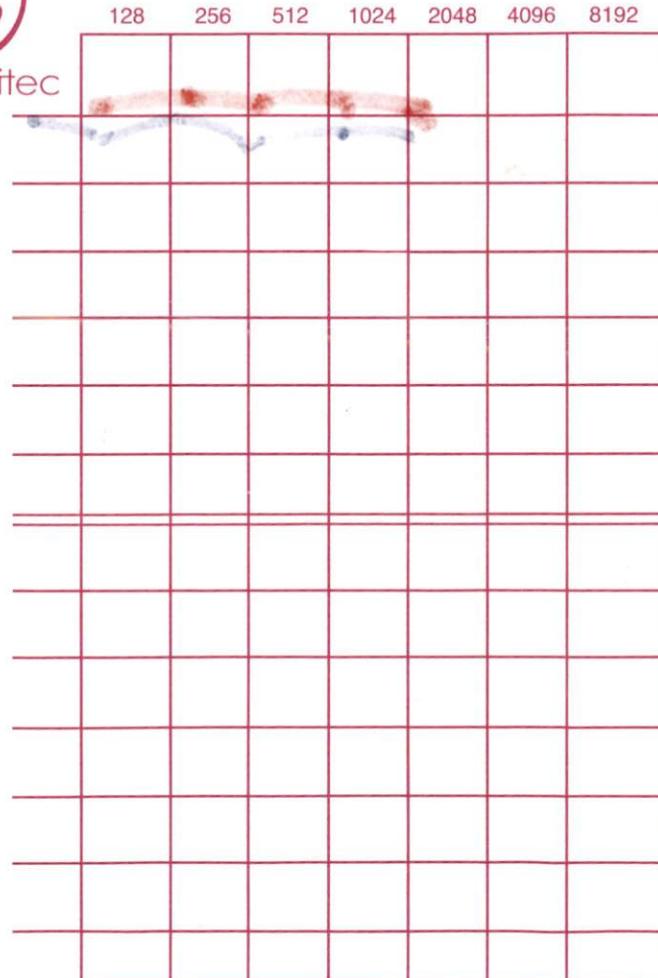
Réf. 110796. G.E.

250 500 1000

Bing



5
4
3
2
1
0
+1
+2
+3
+4
+5



NOM EL ALAOUI Prénom NIZAR

Age Profession

Adresse

Date 01/06/22

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS : *Valley Park*

Traitement chirurgical

Date :

Côté :

Type de l'intervention :

Jr. CHRAIBI Mde. Chak
Spécialiste O.R.L.
- tel: 0522 25 20 10 522 98