

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W21-729737

13056W



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9288			
Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GLITAID Moulayi			
Date de naissance : 03/06/1967			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
5/8/22	CS	-	300 DH	INP : 09106765 P
11/8/22	K2 + 2/2 Dialytométrie	500 DH	500 DH	Medecine et Chirurgie Anvier Medical 12/8/22 Signature : 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. B. Chragui	25/08/2022	1635,40 HT
Chragui Sahel Oul MIZ - Béjaia	11/08/2022	12,00 HT

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																												
				INP : <input type="checkbox"/>																												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																												
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">25533412</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412		21433552		00000000		00000000		D		G		00000000		00000000		35533411		11433553		B			
H		G																														
25533412		21433552																														
00000000		00000000																														
D		G																														
00000000		00000000																														
35533411		11433553																														
B																																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																														
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																														
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>																														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>																														

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

O R L

الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأنف - الحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 05 Août 2022

ville EL Haïd Inez

80,00 = 31240,30

142511
S.V

87/12/21

19/11

02/08

131,70 = 3/395,10

0 Nasonex
S.V

120. 21

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc

0,90 = 635,40

24/11

02/08

DOCTEUR Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

11, Bd. Zerkouni Résidence Tarfaya - Casablanca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39 - الدار البيضاء - الهاتف : 11 شارع الزرقطوني - إقامة طرفايا

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELI
Chraoui Sahel Ouled Béchid
Tél : 0079 84 07 49



Notice : Informations de l'utér

XYZALL® 5 mg, comprimé pelliculé

Dichlorhydrate de lévocétamol

Boîtes de 14 ou de 20

Adultes et enfants à partir de 12 ans

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les symptômes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?

Enfants
XYZALL
la forme
Autres
Informa-
pris ou
XYZALL
l'alcool
La prud-
agissant
Chez les
le cerve-
importan-
XYZALL
Grosse-
Si vous
planifiez
avant de
Conduit
Certains
ment, fa-
conduire
réagisse-
mis en
capacité
XYZALL
L'utilisa-
Intoléra-
malabsor-



Notice : Informations de l'utér

XYZALL® 5 mg, comprimé pelliculé

Dichlorhydrate de lévocétamol

Boîtes de 14 ou de 20

Adultes et enfants à partir de 12 ans

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les symptômes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?

Enfants
XYZALL
la forme
Autres
Informa-
pris ou
XYZALL
l'alcool
La prud-
agissant
Chez les
le cerve-
importan-
XYZALL
Grosse-
Si vous
planifiez
avant de
Conduit
Certains
ment, fa-
conduire
réagisse-
mis en
capacité
XYZALL
L'utilisa-
Intoléra-
malabsor-



Notice : Informations de l'utér

XYZALL® 5 mg, comprimé pelliculé

Dichlorhydrate de lévocétamol

Boîtes de 14 ou de 20

Adultes et enfants à partir de 12 ans

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les symptômes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?

Enfants
XYZALL
la forme
Autres
Informa-
pris ou
XYZALL
l'alcool
La prud-
agissant
Chez les
le cerve-
importan-
XYZALL
Grosse-
Si vous
planifiez
avant de
Conduit
Certains
ment, fa-
conduire
réagisse-
mis en
capacité
XYZALL
L'utilisa-
Intoléra-
malabsor-
COMM

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال كسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

11 Août 2022

Casablanca, le

El Had Wass

12,00

O Réservé
S.V.

dispon.

12,00

total 12,00



12,00

Docteur Kamal Guessous
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 20 Août
11, Bd Zerkouni Résidence Tarfaya - Casablanca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39 - إقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف :

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le :

Mme / Mle / Mr / Enf : EL HAID INESS

Honoraire de :

- Consultation :
- Audiometrie : 15
- Impedancemetrie
- Nasofibroscopie :
- Lavage des oreilles :
- Aerosolotherapie :
- Endoscopie :
- Cauterisation :
- Micro aspiration :
- Autres :

500 DH

TOTAL :

Cinq cent DH

SIGNATURE :

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca

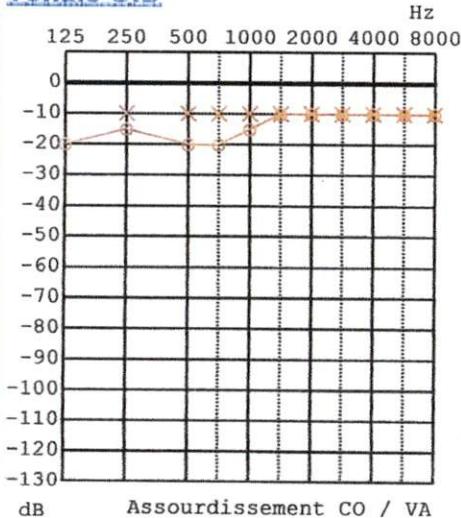
Tél. : 05.22.29.79.37 / 05.22.29.79.59

Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie
Nez - Gorge - Oreille - Face
Endoscopie ORL
Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.
Ancien Médecin Hôp. 20 Août
11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca
Tél. : 05.22.29.79.37 / 05.22.29.79.59

COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 11-08-2022

entête 0 Docteur Kamel ATTIA
entête 1 Spécialiste
entête 2 Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
entête 3 Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
entête 4 Ancien Médecin Hôp 20 ème
entête 5 11, Bd Zorkindou Residences 12226 - Casablanca
entête 6 Tel : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

Tonale O.D



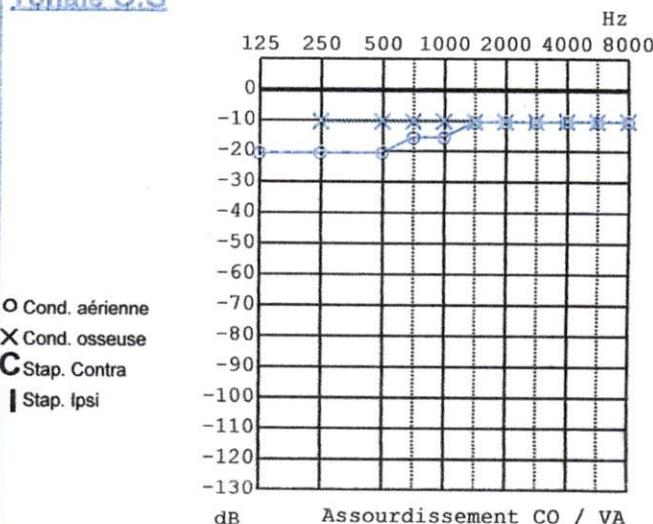
Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	1,1	0,9	0,4	0,1	2,5	14,00
O.G.	1,1	0,9	0,4	0,1	2,5	14,00

Perte Binaurale : 2,50 % (14,0)

Remarque

Tonale O.G



Weber Tonal

250	500	1000	2000	4000

Docteur Kamel ATTIA

Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
 Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
 Ancien Médecin Hôp 20 ème
 11, Bd Zorkindou Residences 12226 - Casablanca
 Tel : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

11 MAI 2002

Dr. GUESDOUN KADAL

30 ZERTOUINI
CASABLANCA
MAPED
Telephone 0522 297937 fax
0522 297935

11 MAI 2002

Id. No.

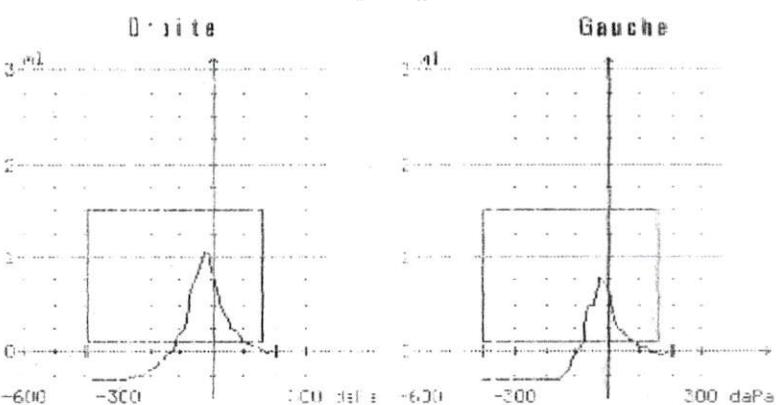
Date

Name: H. Haid 2008

Examinator:

Remarques:

226 Hz Tympanometrie



Reflexe

Right (Droite)

Left (Gauche)

0.5s	500Hz 105dB	RHSS	0.5s	500Hz 85dB	PASS
0.5s	1000Hz 95dB	RHSS	0.5s	1000Hz 90dB	PASS
0.5s	2000Hz 90dB	RHSS	0.5s	2000Hz 90dB	PASS
0.5s	4000Hz 90dB	RHSS	0.5s	4000Hz 95dB	PASS

Docteur Kamal GUÉSOUN
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med V

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

11, Rue Zerrouk Casablanca 12100 - Casablanca

Tél. 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39