

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.

N° W19-478043

131498

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10513		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : Lou AFi SAID			
Date de naissance : 16/04/17			
Adresse : LOT BLAD CHAMZ 254 ALFA			
Tél. : 061086586		Total des frais pris : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. JABRI AHMED SAIID Oto-Rhino - Laryngologie & Chirurgie Cervico - Faciale N° 74, 1er étage Derb El Houria 10000 Casablanca Tel: 0527 09 14 091	
Date de consultation :	Age :
Nom et prénom du malade : EDOUADI SAIID	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Anévrisme - Diabète	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous forme de code à 6 chiffres et leur faire parvenir 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 :
ACCUEIL 	

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
20/1 19/ 22	Audiolog - Dispét		600,00	INP : 05209481 Dr. JABRI Abdellah Oto-Rhino - Laryngologie Chirurgie Cervico - Faciale N° 76 Ter Etage Derb El Houria Sidi Abderrahmane - Hay Hassoun Tél : 214 671

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 ~~HDR~~

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r} 25533412 & 21433562 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

Casablanca, le :

29/01/2022

الدكتور أحمد جابري
اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

N°TÉ D'honoraires

Je soussigne certifie avoir fait

ce jour A Djedouti Sidi

UN Amts Gitarre + INPDR-REPI

Dont les honoraires ont A 6000Dhs

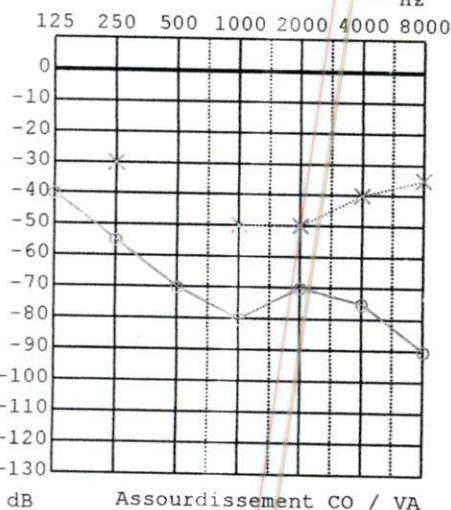
(six cent Dhs)



COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 29-09-2022

entête 0
entête 1
entête 2
entête 3

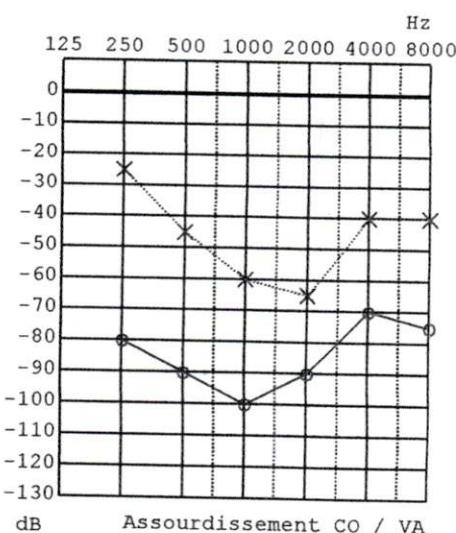
Tonale O.D.



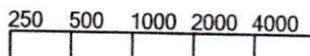
O Cond. aérienne
X Cond. osseuse
CStap. Contra
| Stap. Ipsi

Nom : LOUAFI Said
Née le : 16/04/1971
Adresse : LOT BLAD CHAMA N 54 OULFA HADJ FATT CASA

Tonale O.G.



Weber Tonal



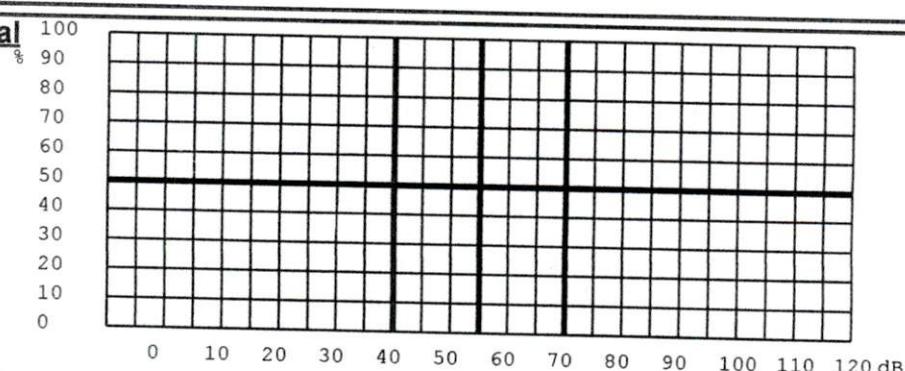
Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	13,8	28,8	32,2	14,2	89,0	74,50
O.G.	15,0	29,9	39,2	13,5	97,6	92,00

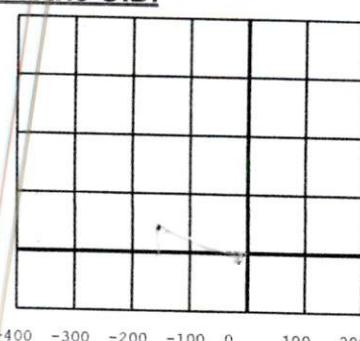
Perte Binaurale : 90,08 % (76,7)

Remarque

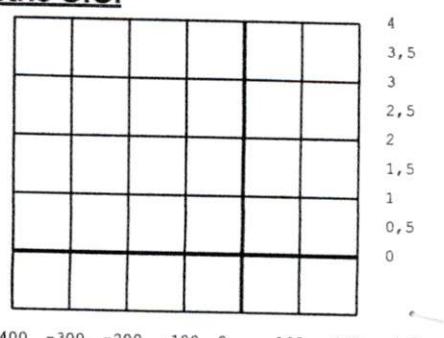
Audiogramme vocal



Tympanométrie O.D.



Tympanométrie O.G.



Nom DR JABRI AHMED
Adresse 1 76 BD SIDI ABDERAHMANE DERB EL HOURIA HAY HASSANI
Ville CASABLANCA
Téléphone 05 22.93 14 99
Courriel ahmedjabri@hotmail.com

IMPEDANCEMENTRIE

Date création 29/09/2022 09:08
 Prénom SAID
 Nom LOUAFI
 Date de n... 16/04/1971

