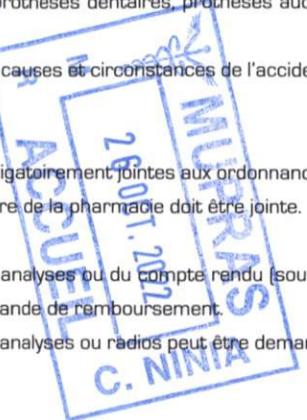


# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **6794** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)

Autre : **Rehaute**

Nom & Prénom : **OUHAFSA Med**

Date de naissance : **11-52**

Adresse : **3 Lots les Figuiers Aix Sebaa**

Tél. : **06 551 0330 2** Total des frais engagés **1602,50** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : **ECAHAYAT TAHR** Age : .....

Lien de parenté :  Soi-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : **QSO** Le : **25/10/22**

Signature de l'adhérent(e) :



**RECOMMANDATIONS GENERALES  
POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

- ① Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
  - ② Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
  - ③ La déclaration maladie doit être entièrement et correctement remplie et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
    - l'ordonnance médicale,
    - les prospectus & vignettes ou PPV des médicaments,
    - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
    - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ... etc.
    - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
    - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres .
  - ④ En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
  - ⑤ Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ... etc.) et les soins en série (injections, reéducation ... etc.).
  - ⑥ Lorsque la personne malade bénéfice d'un autre régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.
- Conformément à la loi N°09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/2014

CONVENTION GROUPE

**DECLARATION DE MALADIE**

(à utiliser par maladie et par personne)

A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion ..... Date de .....  
AtlantaSanad Dépôt du dossier

Numéro de bordereau .....

Matricule de l'assuré .....

N° de police / N° de filiale .....

Numéro de Sinistre .....  
(si ouverture par système)

Cachet Contractante

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

ELKHAYAT TAHIRA

N° CIN 334823

Nom et prénom du malade

ELKHAYAT TAHIRA

Lien de parenté

Date des soins .....

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés .....

Cadre réservé à Atlantasanal

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : ELKHAYAT

Matricule : ..... CIN : 334823

N° de police / N° de filiale : .....

Numéro d'adhésion : .....

Frais exposés : 1602 dh 50

Date de dépôt : .....

N° de sinistre : .....

Numéro de bordereau : .....

(si ouverture par système)

29/9/1992 Date des soins :

AS0001940099/20

## SOINS ET PROTHESE DENTAIRES

# الدكتور مصطفى الشرابي

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 26/09/2022,

Madame OUHAFSA Tahra

(58,00x2)

1) HISTANORM 10 mg (BTE 30 CP)

119,10 1 comprimé le soir 2 MOIS

2) RISONEL 0.05 %

(134,80x2) 2 pulvérisation(s) le matin 2 MOIS

3) NOOTROPHYL 800 CP

47,80 1 comprimé 3 fois par jour 3 MOIS

4) DASEN CP

2 comprimés 3 fois par jour



S.V

Docteur M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
47 Angle Bd Anfa et Bd. My Youssef, 2ème Etage  
Tél: 05.22.20.69.43 / 05.22.20.77.67/68  
Fax: 05.22.20.71.91 - Casablanca  
INPE: 091042931 - ICE: 001638091000051

Résidence Roïa : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91  
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

N° règlement : 2022128822

Contrat n° : 004.2019.00000130-01

Adhésion n° : 00000086

Malade : Lui même

Numéro RIB : 013780010032184320013948

### DECOMpte DES PRESTATIONS MALADIE

Ste contractante : RENAULT COMMERCE MAROC

Adhérent(e) : EL KHAYAT TAHRA

Déclaré le : 06/10/2022

Soin du : 26/09/2022

Sinistre n° : 040.2022.00629639

Date décision : 07/10/2022

Reçu le : 05/10/2022

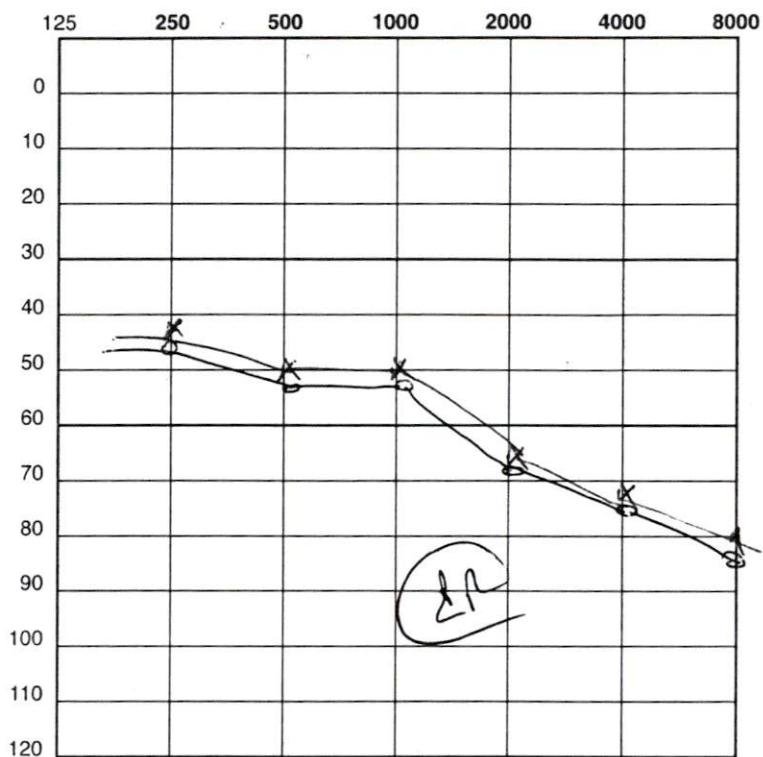
Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
CONSULTATION DE SPECIALISTE	300.00	0.00	300.00	80.00	240.00
Pharmacie	552.50	0.00	552.50	80.00	442.00
ACTES DE CHIRURGIE OU DE SPECIALITE	750.00	0.00	750.00	80.00	600.00
<b>Totaux</b>	<b>1 602.50</b>	<b>0.00</b>	<b>1 602.50</b>		<b>1 282.00</b>
Dossier n°	AS0001940099/20	Règlement compagnie (Dhs)			<b>1 282.00</b>

Observation(s) :

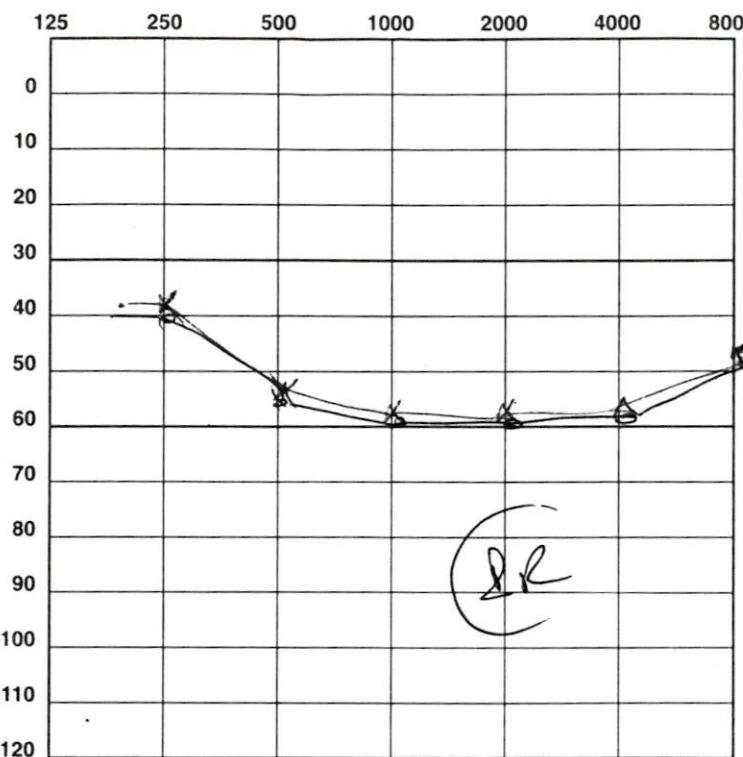
Signature Adhérent(e)

### AUDIOMETRIE TONALE

OD



OG



PERTE AUDITIVE	
OD	OG
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

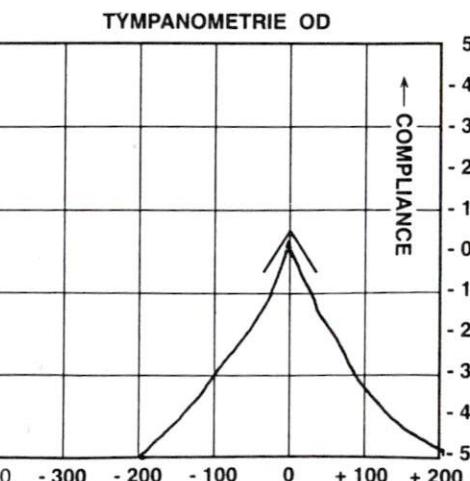
DEFICIT BINAURAL

$$\begin{aligned} \text{B.O.} & \dots \times 7 = \\ \text{M.O.} & \dots \times 1 = \\ & = \% \end{aligned}$$

8

COA      +      +      =  
COR

COA      +      +      =  
COR

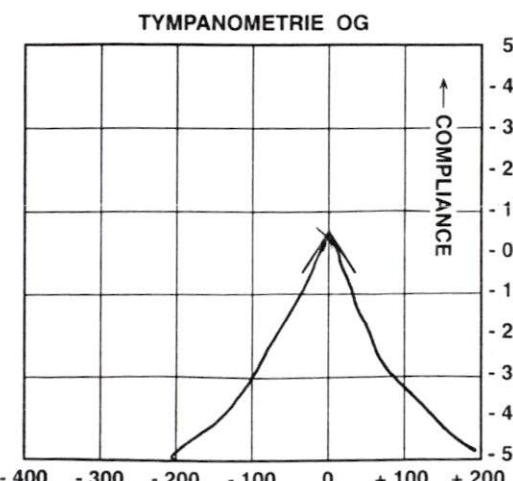


WEBER { Front  
Menton

250	500	1000	2000	4000	8000

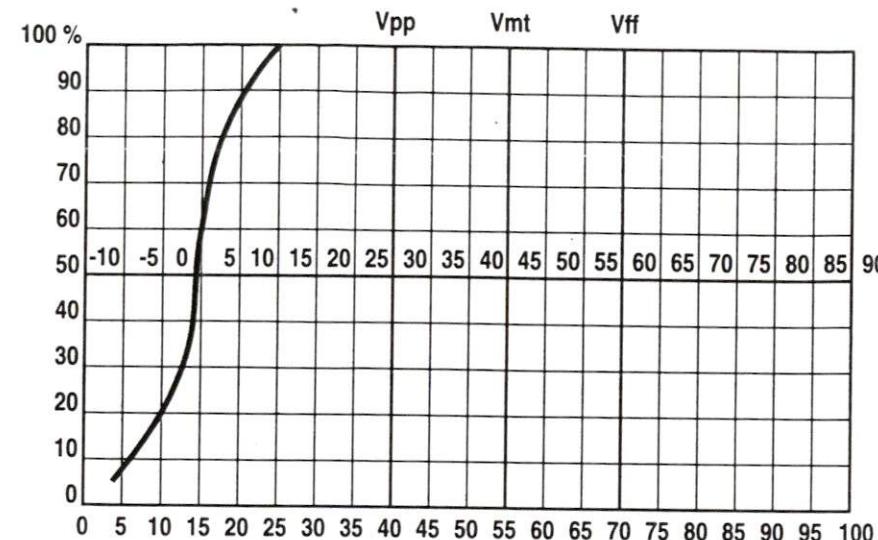
IMPEDANCEMETRIE

OD		Réflexe - Stapedien		OG	
Contro	Ipsi	Contro	Ipsi	Contro	Ipsi
dB + O	dB + O	500 Hz	dB + O	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	1.000 Hz	dB + O	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	2.000 Hz	dB + O	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	4.000 Hz	dB + O	dB + O	dB + O
OG	OD	Stimulation	OD	OG	OG
OD	OD	Réflexe	OG	OG	OG



- O.D. : Trait Rouge
- O.G. : Trait Bleu
- + Appareil : Pointillé

**EPREUVES VOCALES**



**Cabinet du Docteur M'hamed CHRAÏBI**

**Explorations Fonctionnelles**

**Madame ESSEFFAR Soumeya**

**Audiométriste Diplômée de Bordeaux**

**AUDIOGRAMME**

Nom : OUHAFSA Prénom : TANIA

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ 2619 Roia

Observations : \_\_\_\_\_

Dr. M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
57, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef  
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67

دكتور محمد الشرابي

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 26.09.22

Le Docteur .....

Prie M Ouhafsa Tahra.

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour.....

Lavage d'Oreille Droite Bouche  
de Roia 50

S'élevant à la somme de 250, Dhs.

Deux cent cinquante M's

M'hamed

Spécialiste O.R.L.

7, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef

Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91

En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

Résidence Roia: 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91  
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

الدكتور عمر الشرايبي  
Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 26.09.2022

Le Docteur .....

Prie M Ouhafsa Tahra .....

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour .....

Audiogramme Impédancemétrie  
25

S'élevant à la somme de 500, Dhs.

Quinze cent Dhs

M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
7, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef  
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91  
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

Résidence Roïa: 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91  
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

# CENTRES DE CORRECTION AUDITIVE

## مراكز تصحيح السمع

Oumama BELFQUIH  
Audioprothésiste - Diplômée d'état



26/9/2022

Veuillez procéder à

L'appareillage audioprothétique de  D.O.D.  O.G.

La fabrication d'embout (anti-eau / anti-bruit) à  D.O.D.  O.G.

L'essai avec vibrateur osseux  D.O.D.  O.G.

L'audiométrie comportementale de l'enfant avec et sans correction  D.O.D.  O.G.

Observations *S.L. 4 ans à 60*

### ASABLANCA Gauthier

Av Hassan Soultani, Gauthier  
: 05 22 20 38 43 / 27 33 86 · Fax : 05 22 20 38 53 · GSM : 06 61 23 26 71

### ABAT Agdal

Avenue Fal Ould Oumeir, Appt n°2, Agdal  
: 05 37 77 51 18 · GSM : 06 66 88 96 47

### MARRAKECH

7, Angle Al Moukaouama et rue Capitaine Arrigui,  
sidence Hanane Guéliz en face le collège Lalla Meryem  
: 05 24 30 00 93 · GSM : 06 61 30 44 89

**ANGER**  
sidence Prestige, N° 5 Angle Av Prince Héritier et Al Massira  
: 05 39 34 02 30 48

### HOURIBGA

ulevard Mohamed V, Rue Marrakech, N°4, 1er Etage, Appt N°1  
/Fax : 05 23 49 15 50 · GSM : 06 62 64 51 69

### AYOUNE

ulevard Mekka, Bâtiment 186 Appartement N°8 étage  
: 05 28 98 01 07 · GSM : 06 62 86 47 23

*Docteur Mohamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
47, Angle Bd Amazigh Bd. Mly Youssef, 2ème Etage  
Tél. 05 22 20 09 43 / 05 22 20 77 67/68  
Fax: 05 22 20 71 91 · Casablanca  
INPE: 09 33 29 11 57 66 · 0016380910000051*

*RABAT l'Océan  
16, Avenue El Moukaouama devant l'école Ahmed Echarqaoui l'Océan  
Tél.: 05 37 20 03 31 · 05 22 72 37 13 · GSM : 06 61 93 40 40*

*AGADIR  
Avenue Al Moukaouama, Rue Oued Ziz Imm. Tifaouine E1, 2me étage, N°22  
Tél.: 05 28 82 13 14 · GSM : 06 62 13 97 77*

*OUJDA  
Local N°1 Lot. La Colline Immeuble B56, Boulevard Jelloul Mohammed  
(à côté de la clinique Badr)*

*Tél.: 05 36 68 88 83 · GSM : 06 61 39 19 37*

### NADOR

*17, Rue Abdellah Guennoun, Quartier El Kindi  
Tél.: 05 36 33 33 60 · GSM : 06 61 78 11 38*

### EL JADIDA

*Avenue Attahrir, N° 138 RDC Magasin N°1  
Tél.: 05 23 80 26 66 · GSM : 06 62 64 51 69*