

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 : 1527

Société :

RAM 137849

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKI B MUSTAPHA

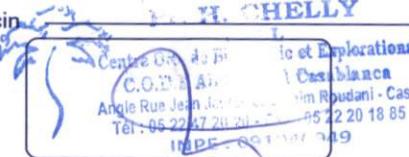
Date de naissance : 1955

Adresse : 14 Avenue ELLÉ

Tél. : 0678278963 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 11 / 22

Nom et prénom du malade : CHAKI B MUSTAPHA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : CAIR

Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

DR M. ACCUEIL

MUPRAS

INPE

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
03/11/22	C 3140		500 Dhs	
03/11/22	K 1570		500 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
	D	00000000	00000000	B	
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION



A+I

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 32 32 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Le .. 03 NOV. 2022
CHAICIB. ... mustapha

Renseignements cliniques :

Hypoe Cnsie.

Pour AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

P E A+ ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

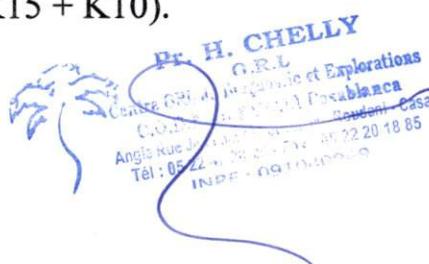
NOTE D'HONORAIRES
A+I

Le ... 03/11/22

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme S.H.Aki.B Mustapha

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 23/11/88

Reçu la somme de

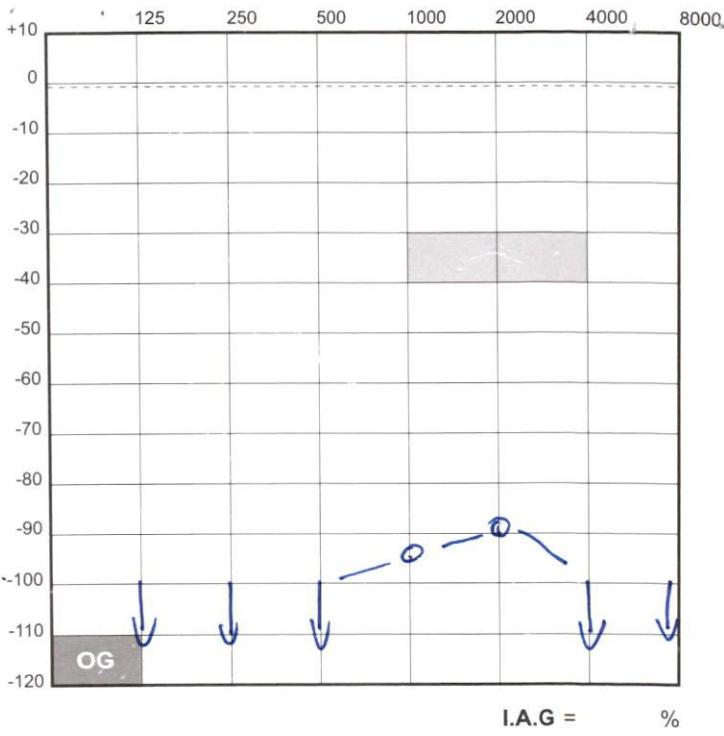
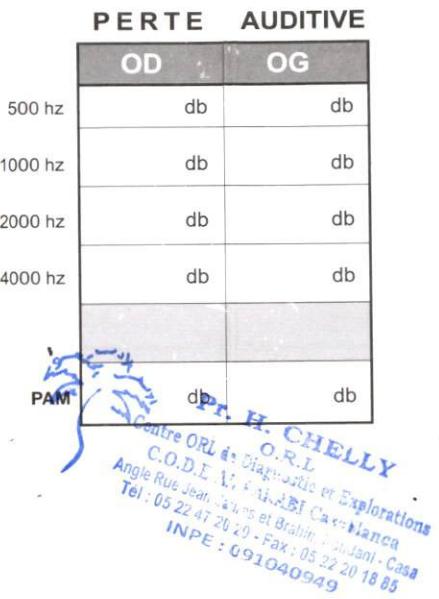
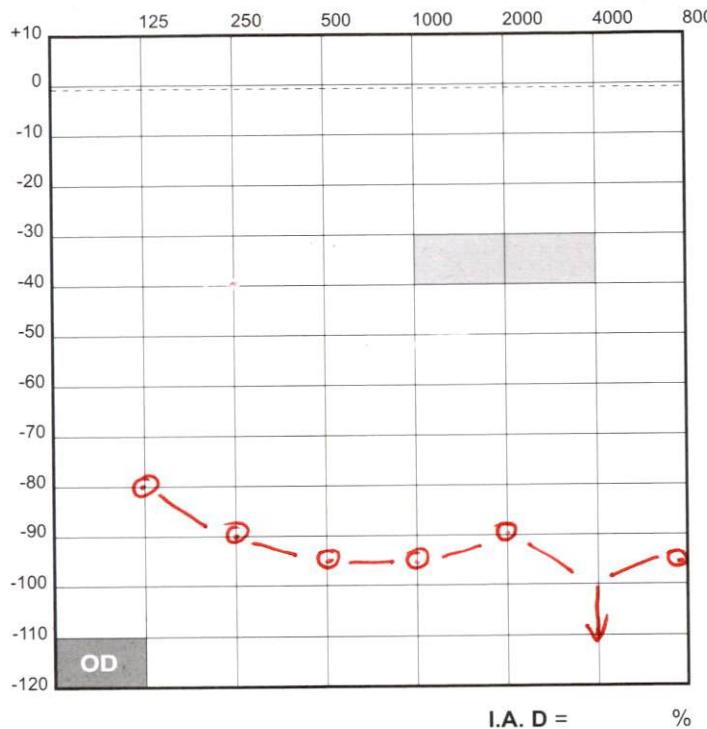
500 / cinq Cents DH

De Mr, Melle, Mme

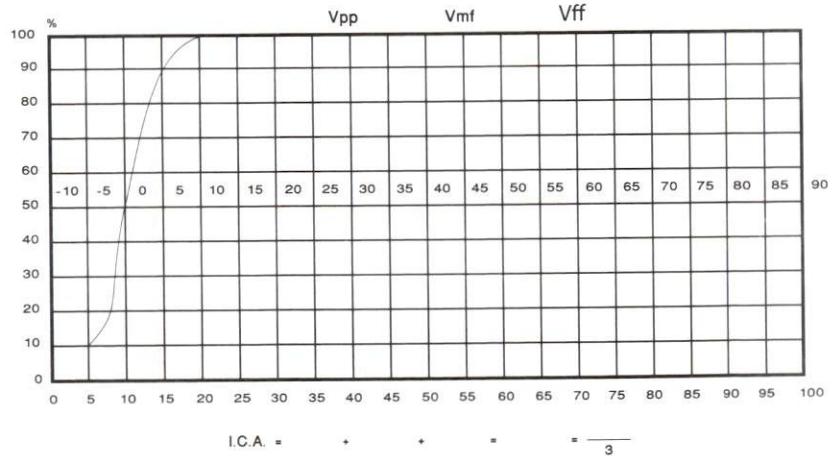
CHAIB ... Mustapha

Pour consultation ORL (C2) + (K10) pour microaspiration pour
Bouchon de cérumen

Pr. H. CHELLY
Centre ORL Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 47 30 30
INPE : 091040949



EPREUVES VOCALES



OD : Oreille droite
OG : Oreille gauche
PAM : Perte auditive moyenne
PIA : Pourcentage d'incapacité auditive



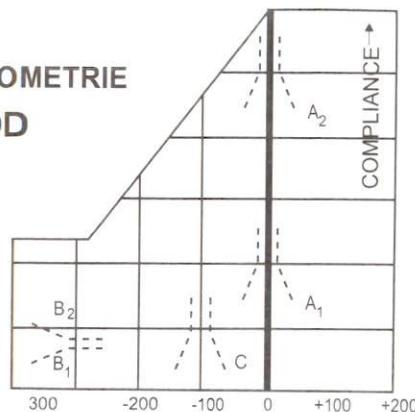
WEBER

	250	500	1000	2000	4000	
OD						OG

IMPEDANCEMETRIE

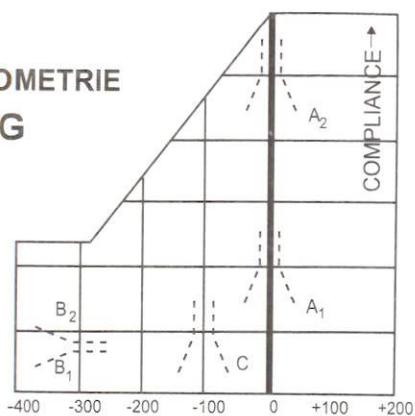
TYMPANOMETRIE

OD



TYMPANOMETRIE

OG



REFLEXE STPEDIEN

Stim OD	Réflexe OG
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
 > 15 ans = 80 à 95 dB

Stim OG	Réflexe OD
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

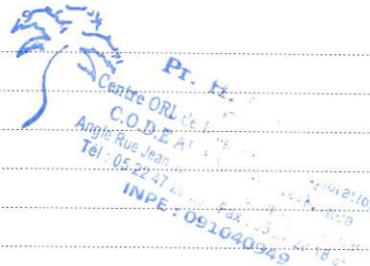
AUDIOGRAMME

NOM CHAKIB

Prénom MUSTAPHA

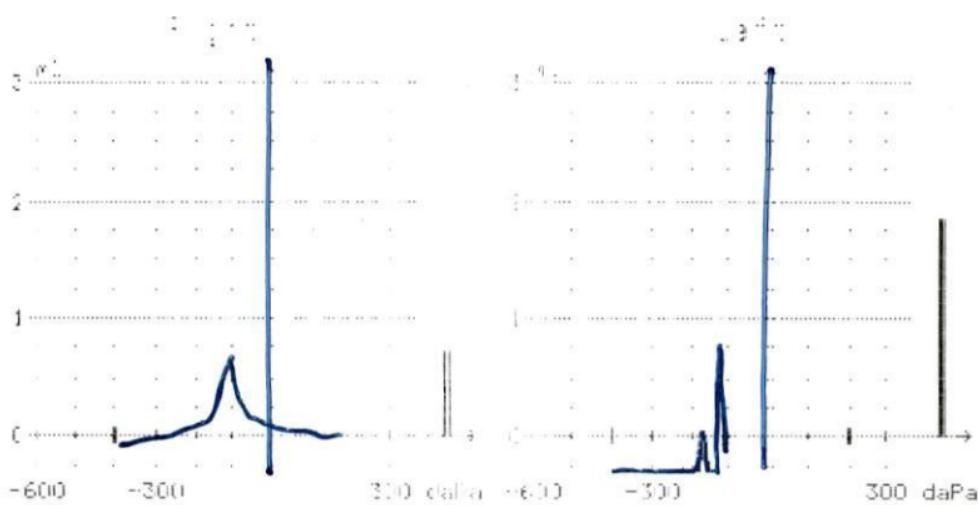
Date de naissance Date d'examen 03 NOV. 2022

Observations



57735

Audiogram



Ear Volume 0.71 ml

Compliance 0.51 ml

Pressure -103 daPa

Gradient 0.48 ml

Ear Volume 1.84 ml

Compliance 0.92 ml

Pressure -127 daPa

Gradient

Sequence

m1 Ipsi 500Hz

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

80 100 dEHL

Sequence

m1 Ipsi 1000Hz

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

80 100 dEHL

Sequence

m1 Ipsi 2000Hz

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

80 100 dEHL

Sequence

m1 Ipsi 4000Hz

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

80 100 dEHL

Sequence

m1 Ipsi 500Hz

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

80 100 dEHL

Sequence

m1 Ipsi 1000Hz

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

80 100 dEHL

Sequence

m1 Ipsi 2000Hz

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

80 100 dEHL

Sequence

m1 Ipsi 4000Hz

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

0,15..

0,10..

0,15..

0 ..

80 100 dEHL