

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



137874

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0016480**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Reprise  
 Nom & Prénom : LAHLOU Fouad Date de naissance : 30/12/50  
 Adresse : Lot Mandorane n° 124 Sidi Maarouf Casablanca  
 Tél. : 06 63 06 04 65 Total des frais engagés : 900 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLYAZID EL HASSANI III  
 Oto-Rhino-Laryngologie  
 Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou  
 119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
 ICE 001918333000002 - IF 0017566 - INPS 0017 1052

Date de consultation : 25/08/2022

Nom et prénom du malade : NEGAR EL LAHLOU Age : 71 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Reprise

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

Le : 21/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## 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**



# RELEVÉ 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
25/08/2011	CS p		3090	<b>Dr. BENLYAZID EL HAS SANI</b> Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Otorhinolaryngologique de la Face et du Cou 179 Bd. Abdelmoumen Casablanca ICE:00191833000002 - IF:14477005 INPE:0911 JC
25/08/2011	Auditionnelle globale (036311515)		6090	

# 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 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	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن، الأنف و الحنجرة  
اختصاصي في جراحة السرطان  
جراحة أعضاء الوجه و العنق  
رئيس سابق في كلية الطب (تور فرنسا)

Casablanca, le .....25/08/2022.....

## Facture

**MME MEZARI EP LAHLOU SAIDA**

### Acte

Consultation spécialisée (C2)

Audiométrie complète (D363/K25)

### Total

### QTE

### Honoraire

1 300,00 Dh

1 600,00 Dh

900,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :  
neuf cents dirham(s)

**Dr. BENLYAZID EL HASANI A Jil**  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
ICE:001918333000002 - IF:14477065 INPE:0911 0052

MAICO MI 24

No. 9006740

Id. No.:

Date:

25/08/22

Nom: Mme DE AZARIE ALAHO USA

Examineur:

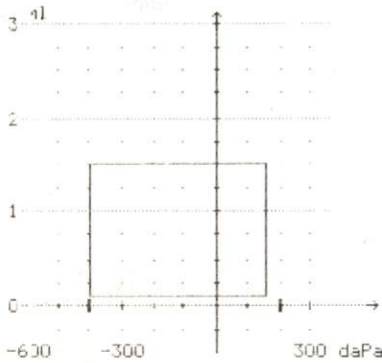
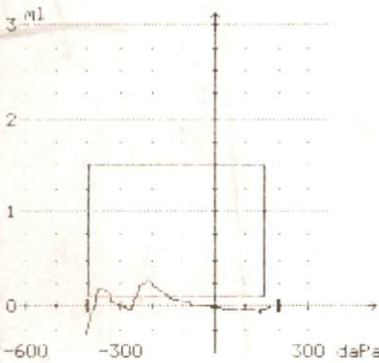
Remarques:

Dr. BENLYAZID EL HAC SANIA III  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Oncologique de la Face et du Cou  
119, Bd. Abdelmoumen Casablanca  
Tél: 0191833300002 - 014447065 INPS0911 2052

# 226 Hz Tympanometrie

Droite

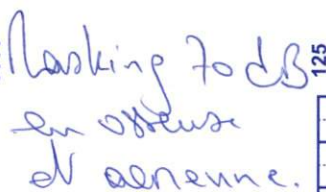
Gauche



Volume 0.76 ml  
Compliance 0.28 ml  
Pression -210 daPa  
Gradient 215 daPa

Volume 8.00 ml  
Compliance  
Pression  
Gradient

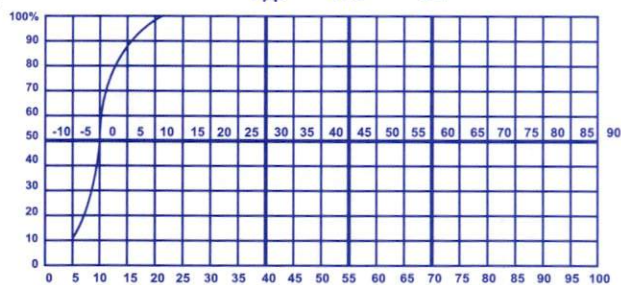
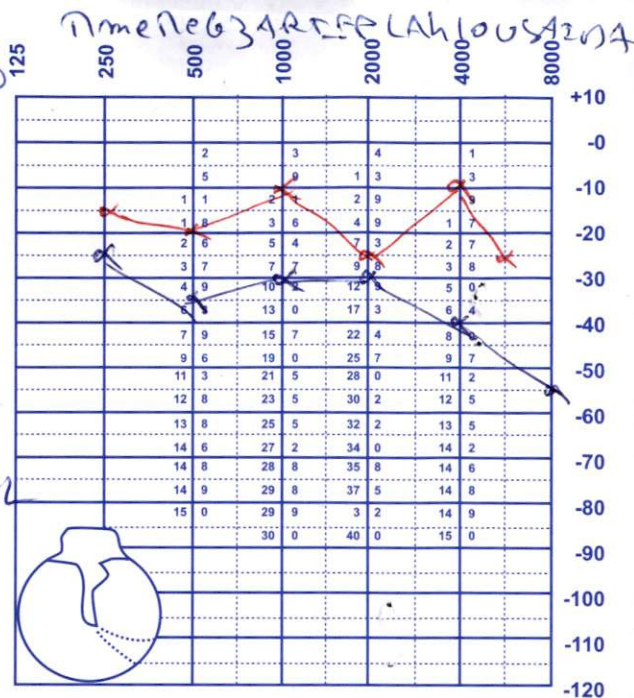
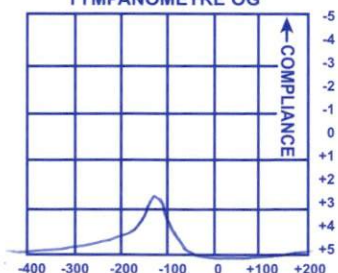




Totaux	✓	33.1
--------	---	------

BO X 7 = 251081022  
MO X 7 =

Total Perte Binaurale en %	8
----------------------------	---


$$\text{I.C.A.} = \frac{1}{3} + \frac{1}{3} + \frac{1}{3} = \frac{3}{3} = 1$$


128      256      512      1024      2048      4096      8192

Nom DEGRARTED Prénom SAINA

Age 24 Profession Student

Adresse.....

Date 25/08/2019

## AUDIOGRAMME

**OBSERVATIONS :**

**Dr. BENLYAZID EL HAS SANI A III**  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Oncologique de la Face et du Cou  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 001918333000 - 02 - IF: 14477065 - INPE 0911 1052

### Traitement chirurgical

Date :

Côté

Type de l'intervention :