

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 : *1512*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAOUFI TRI Med

Date de naissance :

1951

Adresse :

*TARIK EL KHEIR Rue 12 lot 27 App. 8
Bououri - CASA*

Dr. BENCHAKROUN. Y
Professeur d'ORL et de
Chirurgie CervicoFaciale

Spécialiste
Nez - Gorge - Oreille

Cachet du médecin

I.N.P 091157149

Date de consultation : *11/09/23*

Nom et prénom du malade : *Abdelkader*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *presgacose*

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 : *Osse* Le : *24/09/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *Abdelkader*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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						
1/2/2023	Opérations d'oreille Bilatérale	690 PL	250 100 350	Dr. BERNARD CHIRURGEON D'OREILLE Spécialiste de la Gorge, du Nez et de la Bouche						
<p>EXEMPTION DES ORDONNANCES</p> <table border="1"> <tr> <td>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</td> <td>Date</td> <td>Montant de la Facture</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>700 PL</td> </tr> </table> <p>Dr. BERNARD CHIRURGEON D'OREILLE Spécialiste de la Gorge, du Nez et de la Bouche I.N.P. 091157149</p>					Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			700 PL
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture								
		700 PL								

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
		AM	PC	IM	IV	
23/09/2023 pec	2AP PS Audition 00/00			10000/0000		LA FRESQUE RAHMAN WILHAME AUDIOPROTHÉSISTE 104, BD. SIDI ABDERRAHMANE ELIAZZI N°5. - CASABLANCA. 22 39 94 59 - 11/PC 65044251

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A dental arch diagram showing a series of numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The teeth are represented by circles with a 'W' inside, and the numbers are placed to the left of the upper teeth and to the right of the lower teeth. A vertical arrow points downwards from the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Benchakroun Youssef
Professeur d'O.R.L.
et chirurgie cervico - facial
Spécialiste : Nez - Gorge- Oreille

الدكتور يوسف بنشرورن
أستاذ بكلية الطب
اختصاصي في أمراض
الأنف، الأنف و الحنجرة

01 FEV 2023

Casablanca, le :

Reçu
de M^r la Khorti
Mohamed
La Souine de (400dh)
Sept cent dirhams pour
C.R.O.L 250dh
Aspiration oreille 100dh
Audiogramme 350dh
Impedancemétrie 400dh
Dr BENCHAKROUN YOUSSEF
Professeur d'O.R.L.
et chirurgie cervico - facial
Spécialiste : Nez - Gorge- Oreille
Tél. 091 157 140

128 256 512 1024 2048 4096 8192

A blank 10x10 grid for drawing or plotting. The grid consists of 100 empty squares, with 11 vertical lines and 11 horizontal lines creating the grid structure. The grid is centered on the page.

Dr. BENCHAKROUN YOUSSEF
Spécialiste O.R.L.
Nez - Gorge - Oreille.

Nom Prénom
Age Profession
Adresse
Date
Mohamed

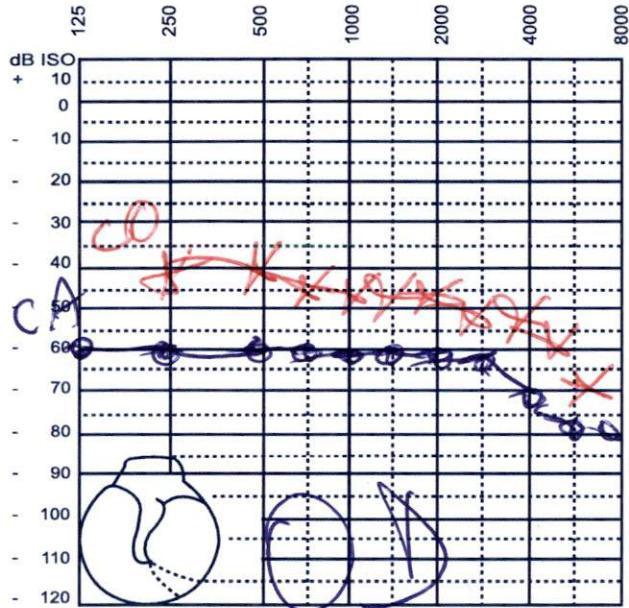
AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS : 01 FEV 2023

Traitement chirurgical : **P. BENCHAKROUN, Y.**
Date : **Spécialiste de la**
Côté : **Nez et de la**
Type de l'intervention : **I.N.P 0914**

Type de l'intervention : 091157149

FREQUENCE HZ



PERTE AUDITIVE

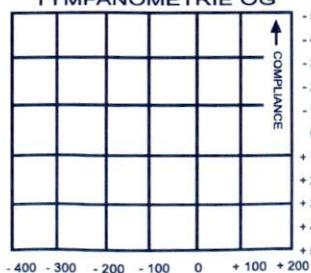
O.D.	O.G.
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

B O X 7 =
M O X 1 = CA

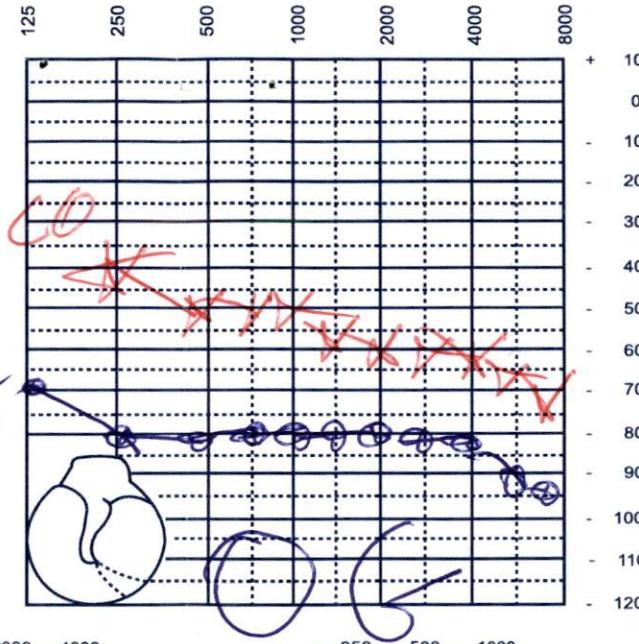
Total
Perte
Binaurale
en %

250 500 1000 2000 4000

TYMPANOMÉTRIE OG



Réf.: 110796 - G.E.



I.C.A. = + + =

Subject Data Printout

Id No.:

Sex:

Name:

Address:

City:

State:

Country:

Phone:

E-mail:

Examiner:

Remarks:

Date:

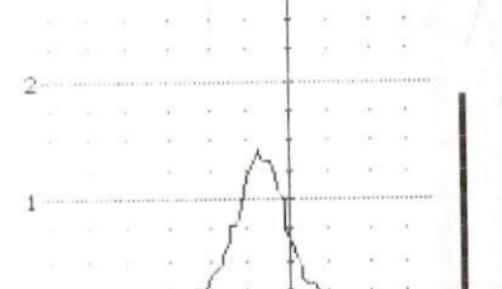
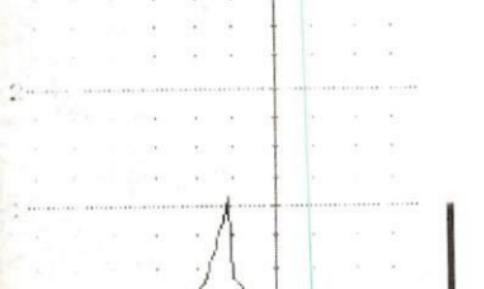
Mr. Lekhorti

10 1 FEV 2023

Dr. BENCHAKROUN, Y.
 Professeur d'ORL et de
 Chirurgie Cervicofaciale
 Nez - Gorge - Oreille
 I.N. 051 137149

Tympanogram

Right



Ear Volume 1.00 ml
 Compliance 1.10 ml
 Pressure -120 daPa
 Gradient 0.70 ml

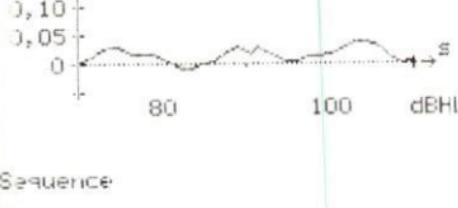
Ear Volume 1.87 ml
 Compliance 1.43 ml
 Pressure -79 daPa
 Gradient 0.43 ml

Reflex

Right

Pressure -120 daPa

Sequence



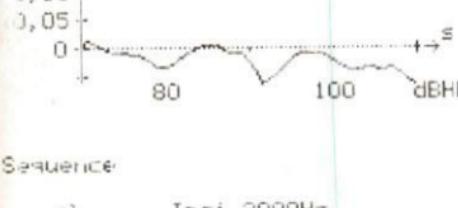
Left

Pressure -79 daPa

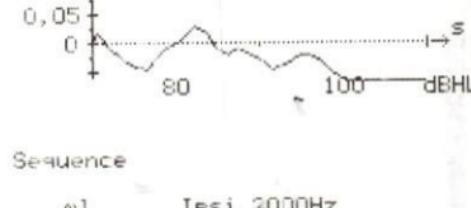
Sequence



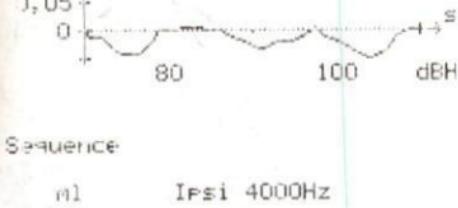
Sequence



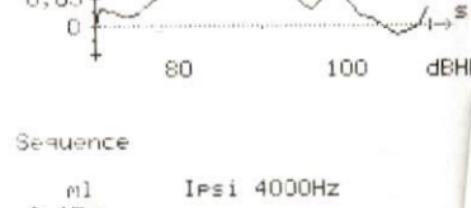
Sequence



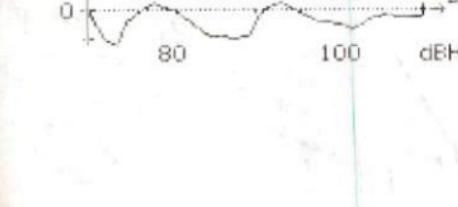
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

