

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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

M22- 0025657

AS.6894

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2450 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSIN ABDELOUAHED

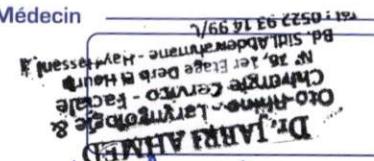
Date de naissance : 22.3.53

Adresse : HAY MIZA La Rue 1 N° 154 Hay HISANI
CASABLANCA

Tél. : 06.62.20.43.05 Total des frais engagés : 578.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10.10.18

Nom et prénom du malade : MOUSTAHSIN NAJIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

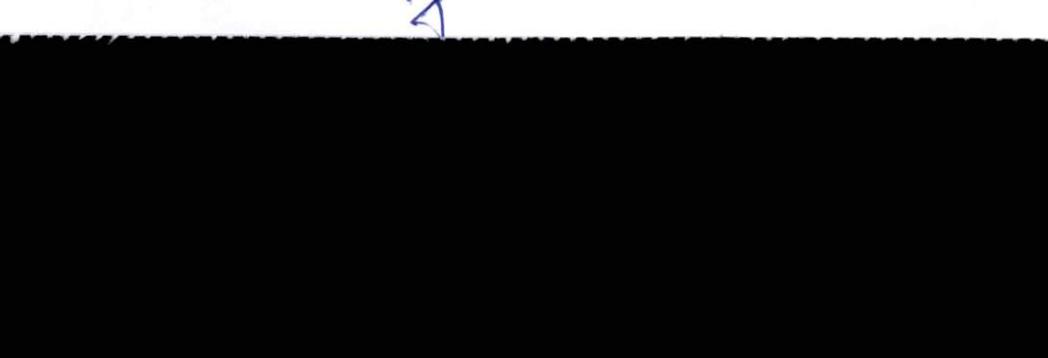
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements nécessaires 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 : 10.10.18

Signature de l'adhérent(e) :



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 Débit et les Actes
10/04/2023	ANESTHÉSIE DÉCOUPE ZÉBLÉ		500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/04/2023	78,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D 00000000 00000000 35533411	G 00000000 00000000 11433553		
	B 00000000 00000000 35533411			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				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

DR. JABRI AHMED
Oto-Rhino - Laryngologie &
Chirurgie Cervico - Faciale
Casablanca, 1^{er} étage, 100m de la
Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
N° 76, Angle Bd. Ibnou Sina & Rue 4
Tél. : 0522 93 14 99/L
Fax : 0522 93 16 99/L

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

الدار البيضاء، في

78,00
Time Transférée NAJIA



1) BCTASCERL of
ACPA21 J

115

صيدلية المتنجرة
Pharmacie MENJRA
Dr. MENJRA Samir
16, Angle Bd. Ibnou Sina & Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tel. : 0522 80 50 05

DR. JABRI AHMED
Oto-Rhino - Laryngologie &
Chirurgie Cervico - Faciale
N° 76, 1^{er} étage, Derb El Houria
Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani
Tél. : 0522 93 14 99/L
Fax : 0522 93 16 99/L

76, شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، الطابق الأول (أمام مصحة ياسمين) الحي الحسني - الدار البيضاء
76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1^{er} étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

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

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

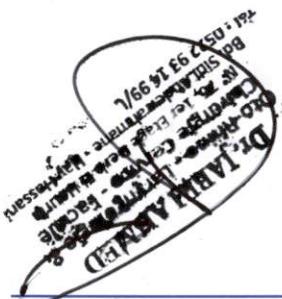
Casablanca, le :

10/4/88

الدار البيضاء، في :

NOTE D'honoraires

Je soussigné certifie avoir fait
ce jour A Tmu Transfert de Naja
UN AUDIOMÉTRIE @ IMPÉDENCE TOTALE
Dont les honoraires sont A 500,00Dhs
(Cinq cent Dhs)



() ()

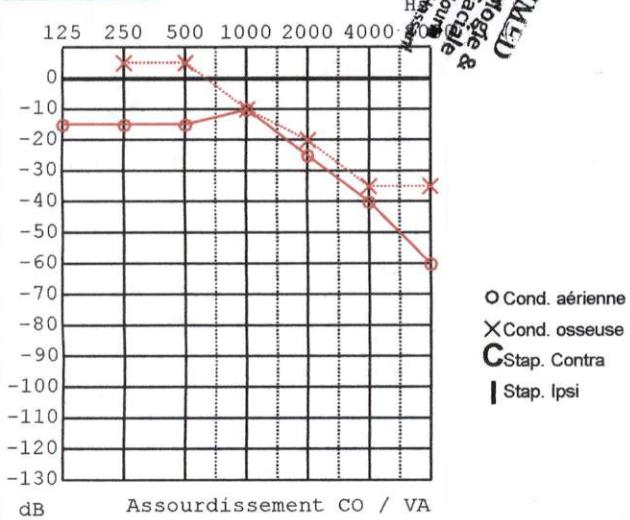
76, شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، الطابق الأول (أمام مصحة ياسمين) الحي الحسني - الدار البيضاء
76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1er étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 10-04-2023

entête 0
entête 1
entête 2
entête 3

Dr. JABR ALHME
Oto-Patho-Contrôle
Centre de Faculté
Université de Dakar
BP 5522 Dakar - Sénégal
Tél. 00221 99 12 99 12
Fax 00221 99 12 99 12
E-mail: jaber.alhme@chors.sen

Tonale O.D



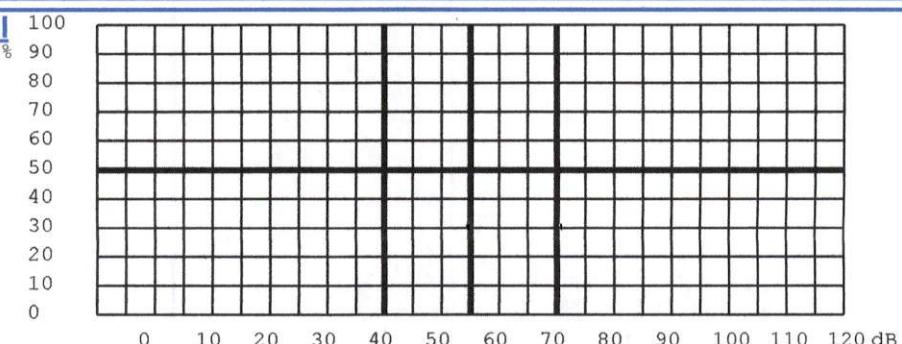
Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	0,5	0,3	4,9	5,0	10,7	18,50
O.G.	0,2	0,9	7,3	9,7	18,1	22,50

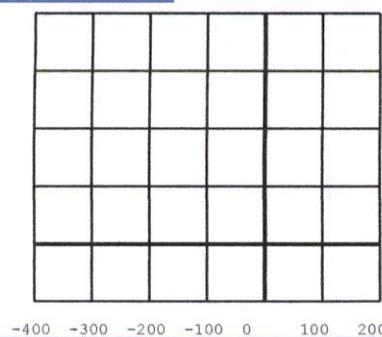
Perte Binaurale : 11,63 % (19,0)

Remarque

Audiogramme vocal

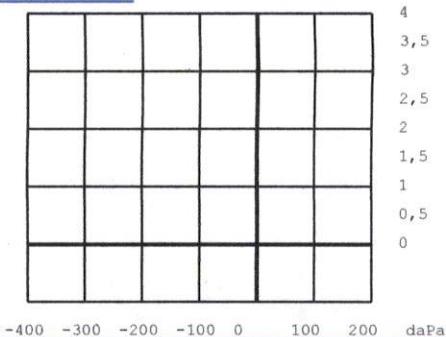


Tympanométrie O.D.



Dr. JABR ALHME
Oto-Patho-Contrôle
Centre de Faculté
Université de Dakar
BP 5522 Dakar - Sénégal
Tél. 00221 99 12 99 12
Fax 00221 99 12 99 12
E-mail: jaber.alhme@chors.sen

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**

IMPEDANCEMÉTRIE

Date création **10/04/2023 09:26**

Prénom **NAJIA**

Nom **MOUSTAHSINE**

Date de n... **01/01/1958**

