

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W21-782902

161613

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2305

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAIEB LAHSEN

23.09.1938

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661960949

Total des frais engagés : 1424,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur M'hamed CHRAIBI  
Spécialiste O.R.L.  
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef  
Tél. 0522 20 69 43/0522 20 77 67  
Casablanca -

Date de consultation : 08/05/2023

Nom et prénom du malade : CHAIEB LAHSEN Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION ORL

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 : 08/05/2023

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 Paiement des Actes
08/05/93	C 2 K60 + K60/2		300 Dhs 200 Dhs	INP : 0810429M11 <b>Docteur M'hamed CHRAIBI</b> Spécialiste O.R.L. 47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef tel: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DRA ALESSI KATHY 108 Rue des Géants N° 17 Hypothèque - Casselincq Tél : 05 22 38 26 29	08/05/2023	324,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000 00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411 11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td>G</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000 00000000		35533411 11433553		B	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D																	
00000000 00000000																			
35533411 11433553																			
B		G																	
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																			

# 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 08/05/202

Monsieur CHAIEB Lahsen

7.5

55,00 x 2  
= 110,00

1) BIOMYLASE 3000

1 comprimé 3 fois par jour 15 J

7.5

2) ENROUEX SIROP A

1 cuillère à soupe 3 fois par jour 15

7.5

3) NOOTROPYL 800 CP

1 comprimé 3 fois par jour

134,80

total = 324,30

PHARMACIE RAYEN  
Dr A IDRISI KAITOUI  
108 Résidence Ghandi N° 17  
Hay Esselam - Casablanca  
Tél 05 22 39 26 29

Docteur M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage  
Tel 05 22 20 69 43 / 05 22 20 77 67/68  
Fax: 05 22 20 71 91 - ICF: 002638091000091  
INPE: 091042941

LOT 107215/FCS  
PER 08/2025  
PPC 79,50

222475  
07 2026  
134.80

الدكتور 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 Cochléaire

Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 08/05/2023

Le Docteur .....

Prie M .....

CHAïB LAHSEN

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente  
suivant l'usage sa note d'honoraires pour .....

NASO - Fibroscopie Laryngée

S'élevant à la somme de .....

800, Dhs.

Huit Cent dinars

Docteur M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.

47, Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef  
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67  
- Casablanca -

**DR CHRAIBI M'hamed**  
**Spécialiste O.R.L**  
**Diplôme de la faculté de**  
**Médecine de BORDEAUX**

**47, Angle Bd d'Anfa & MY**  
**Youssef. CASABLANCA**  
**TEL : 05 22 20 77 67/68**  
**FAX : 05 22 20 71 91**

## **COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE NASOPHARYNGOLARYNGEE**

Nom & Prénom :	CHAIEB LAHSEN
Age	: 84 ANS
Motif	: DYSPHONIE
Adressé par	: DR CHRAIBI
Date	: 08/05/2023

### **I/ PREPARATION DU MALADE**

Décongestion nasale à la Xylo Naphazoliné

Introduction nasale du fibroscope OLYMPUS (2,7mm) sous contrôle vidéo et avec enregistrement sur P.C. et magnétoscope.

### **II/ RESULTAT DE L'EXAMEN**

Parésie de la corde vocale gauche + œdème des deux cordes vocales

Docteur M'hamed CHRAIBI  
Spécialiste O.R.L.  
47 Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef  
tel: 0522 20 69 41 / 0522 20 77 67  
Casablanca