

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

- 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- 0008870

C
G
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1191 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAKI ABOEL AZZIZ

Date de naissance : 1940

Adresse : AMERCHICH MERSTANE 3 N° 181 MARRAKCH

Tél. : 0610187982 Total des frais engagés : 6.000DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/10/2013

Nom et prénom du malade : RAKI Abdellaziz Age : 83 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : MARRAKECH

Le : 14/10/2013

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
11/08/2018	Radio	1	600,00	DR. ROCHDI YOUSSEF Professeur ORL - CHU Mohammed VI INPE : 071183454

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 Cœfficients	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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

CENTRES DE CORRECTION AUDITIVE

مراكز تصحيح السمع



Oumama BELFQUIH

Audioprothésiste - Diplômée d'état

DR. ROCHDI YOUSSEF

جراحة الأذن الأنف الحنجرة والعنق

Professeur ORL - CHU Mohammed VI

INPE : 071186456

Veuillez procéder à

- L'appareillage audioprothétique de

O.D.

O.G.

- La fabrication d'embout (anti-eau / anti-bruit) à

O.D.

O.G.

- L'essai avec vibrateur osseux

O.D.

O.G.

- L'audiométrie comportementale de l'enfant avec et sans correction

O.D.

O.G.

Observations

Hypoacusie bilatérale permanente

MARRAKECH

N°7, Angle Al Moukawama et rue Capitaine Arrigui, Résidence Hanane Guéliz

Tél : 05 24 30 00 93

GSM : 06 61 30 44 89

DR. ROCHDI YOUSSEF
جراحة الأذن الأنف الحنجرة والعنق
Professeur ORL - CHU Mohammed VI
INPE : 071186456



auditec
Les centres de correction auditive

مراكز تصحيح السمع

CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477
 Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation
 Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° **13 205** / 2023 du **14/06/2023**

Nom patient	RAKI ABDELAZIZ	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	14/06/2023	14/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
AUDIOGRAMME	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
Total Frais Clinique				200,00
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
PR. ROCHDI YOUSSEF (orl)	1,00	CS	250,00	250,00
PR. ROCHDI YOUSSEF (orl)	1,00	AUDIOGRAMME	150,00	150,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				400,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SIX CENTS DIRHAMS	Total général	600,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	600,00				600,00	0,00



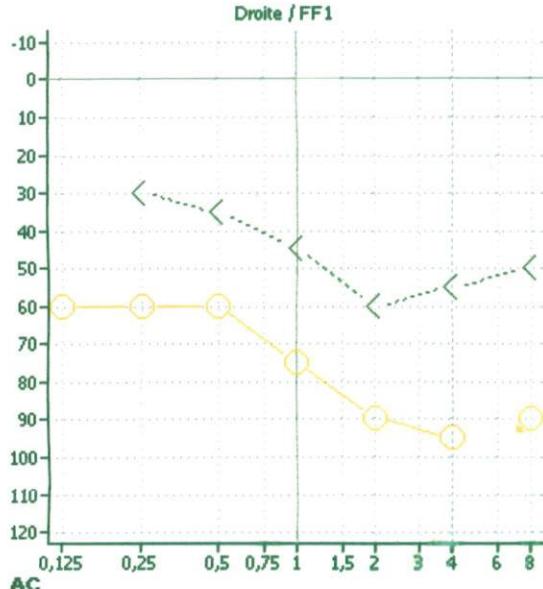
Person Id: RAKi
First name: RAKi
Last name: ALdelebziz

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

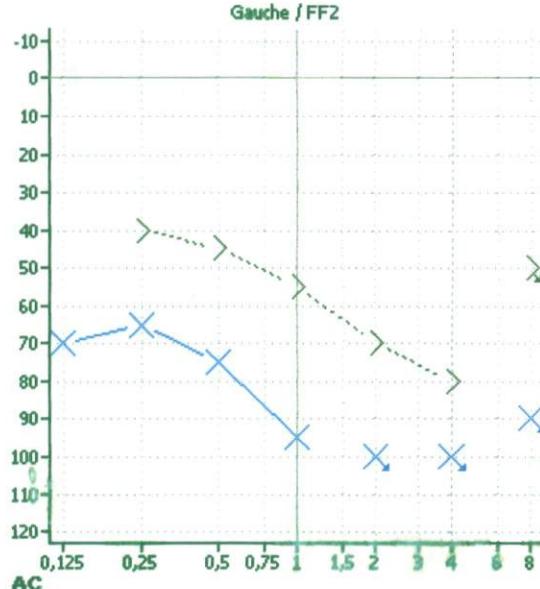
Interacoustics®
leading diagnostic solutions

14/06/2023 21:00:29

Tonale

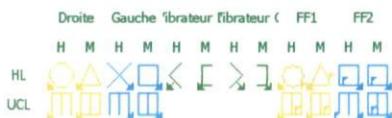


AC
BC
FF
IP



AC
BC
FF
IP

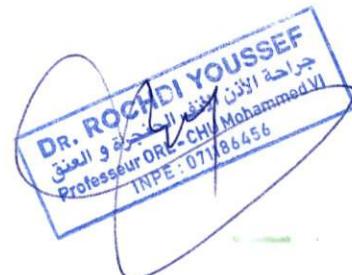
Présentation des symboles



Audiogramme

OD + OG : Hypoacusie mixte

bilatérale, sévère à profonde





REÇU⁽¹⁾

N° 009486

مصحة متعددة الاختصاصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

M / M^{me}

La somme de

Rabhi ABdelaziz

300,00

a payé

en règlement des frais de son hospitalisation

Du 16/06/13 au

Signature et cachet

Reçu du règlement provisoire, établi dans l'attente de la facture définitive.