

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.

169198

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 299 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOTASSIM BRAHIM

Date de naissance : 1941

Adresse : ANDALOUS III Rue 6 N°3 CASA

Tél. : 0663072473 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Docteur Fatima BELLAMY
O. R. L.
21, Place Charles Nicot
(Face Institut Pasteur)
Tel. 48.36.80 - Casablanca*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2023

Nom et prénom du malade : Motassim Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

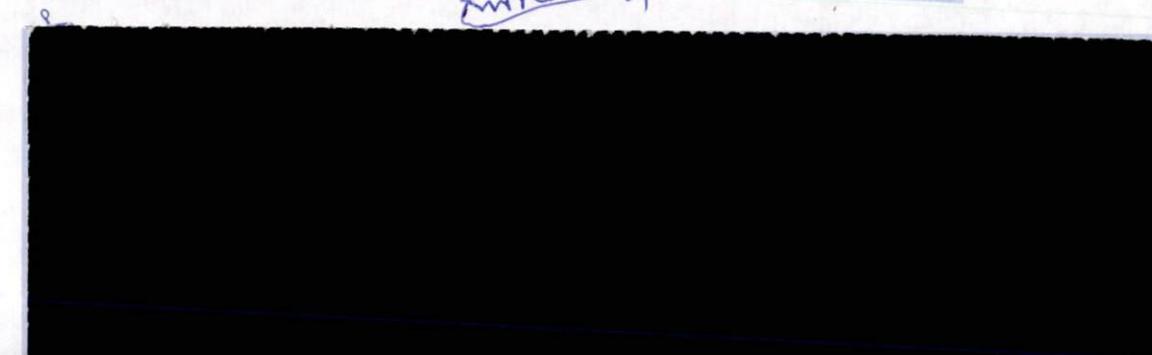
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 21/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Motassim Brahim



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
23.07.23				 Dr. Charles Nicol 21, Place Charles Nicoll (Face Institut Pasteur) Tél. 48.85.80 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 AUDITIO * Aile B du bâtiment et Park du Dr Carle Léonard Rue 123 5000 Liège Casablanca	01/07/2013	Appel consultation en ligne				120000000 DELS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

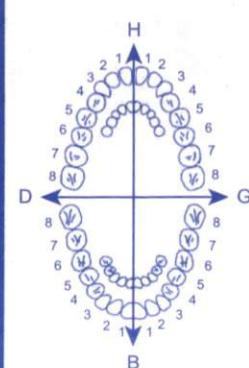
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AUDITION SANTE

223, Ang Bd.Abdelmoumen et place
du Dr Charles Nicole,
CASABLANCA

MOTASSIM BRAHIM

DEVIS: ASC 00109/2023

DATE :21/07/2023

	Désignation	Prix Unitaire HT	Montant Total HT
1	Appareil auditif numerique REF : RI LION 40 MARQUE: SIVANTOS EX-SIEMENS GERMANY 2 ANS DE GARANTIE NETTOYAGE GRATUIT REGLAGE GRATUIT CONTROLES PERIODIQUES GRATUIT	12 000.00	12 000.00
	Total HT (en DH)		12 000.00
	TVA (*)		0.00
	TOTAL HT (en DH)		12 000.00

Arrêté le présent devis à la somme De douze mille Dirhams HT

(*) La vente des prothèses auditives se fait en hors taxe suivant le décret N 02-12-85 du 24 Jounada II 1433 (16 mai 2012)

ATTIJARIWAFA BANK
AGENCE CASA AL QODS
RIB : 007 780 000 547 700 000 012 739

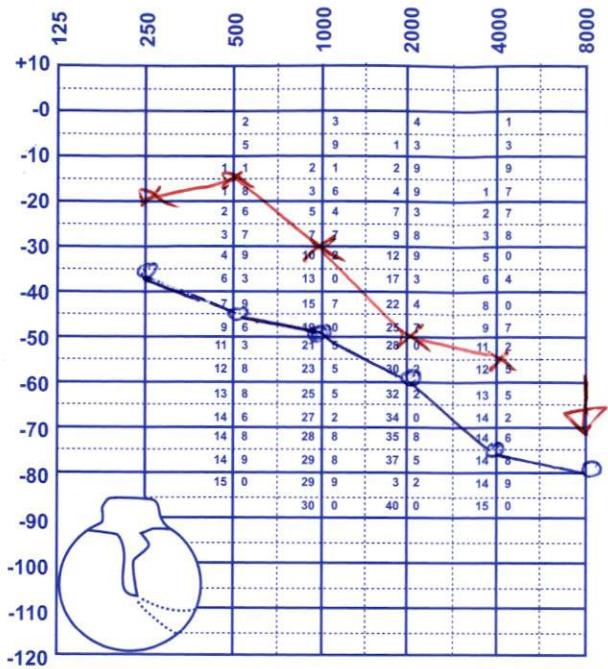


Casablanca : 223,Ang Bd. Abdel Moumen et place du docteur charles nicole

RC : 231943 - IF : 40259131 - TP : 36334217 - CNSS : 8865886 - ICE : 000056331000023

Tél.: 05 22 27 86 04 - Fax.: 05 22 27 86 05 / E-mail:audition.maroc@gmail.com / hakimsef@yahoo.fr

Marrakech : 05 24 42 33 99 - **Agadir :** 05 28 22 29 21 - **Safi :** 05 24 62 57 53 - **Tetouan :** 05 39 72 08 60 - **Kénitra :** 05 37 36 57 58

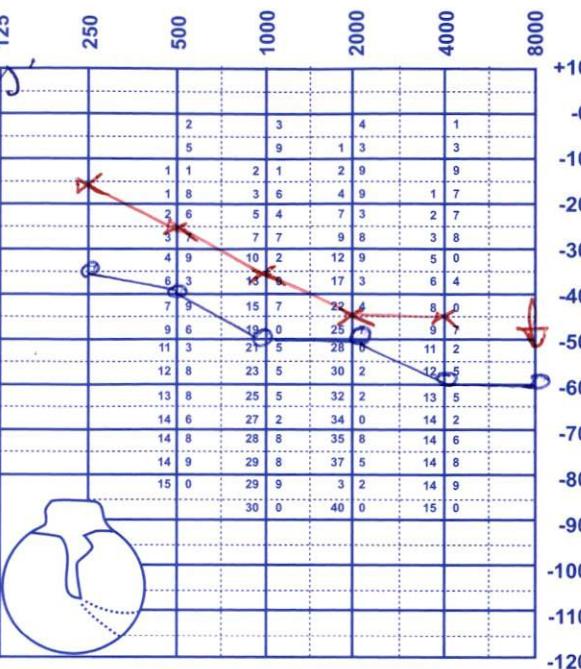


- CO tans
- CA tans

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

$$\text{BO} \times 7 = \\ \text{MO} \times 7 =$$

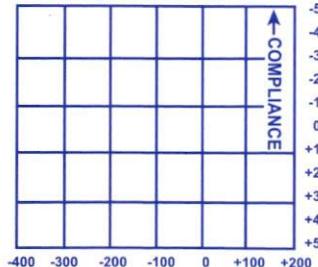
Total Perte Binaurale en %



Bing

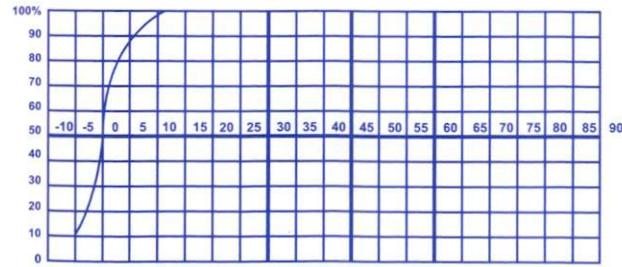
--	--	--

TYMPANOMETRE OD



Bing

Vpp	Vmf	Vff
-----	-----	-----



Bing

--	--	--

TYMPANOMETRE OG



O.R.L.

إختصاصية في أمراض
الأذن - الأنف - الحنجرة

21, Place Pasteur - 2ème Étage N° 8
(Face Institut Pasteur) Casablanca
Tél. : 0522 48 36 80

إقامة باستور، 21 ساحة لويس باستور الطابق الثاني
رقم 8 حي المستشفيات الدار البيضاء
الهاتف : 0522 48 36 80

Casablanca, le : 21.07.2023 : الدار البيضاء في :

Certificat medical

je soussigné Dr Bellamy
Certifie que M. Notassium
Brahim présente une
Surdité bilatérale qui
nécessite un appareillage
auditif

deux oreilles



Dr. F. BELLAMY
O.R.L.
21, Place Charles Nico
(Face Institut Pasteur)
Tél. 48.36.80 - Casablanca