

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 : 5131

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAROUI Nourreddine

171039

Date de naissance :

Adresse : IML

Tél. : 0661219473

Total des frais engagés : 500 + 468

Dhs

audiogramme → 7500c

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : LAROUI Nourreddine Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/08/2023

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
23/08/2023	Consultation	15	50.00	Pr. H. CHELLA Le ORL de O.R.L. DEAL FAPARI Casablanca Zaouia el Brahim Roudani Casablanca T. 02 20 20 18 85 09104949

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'OUZOZANE Dr. CHERIF D'OUZOZANE Docteur en Pharmacie 139, Boulevard M. Hassan Casablanca - Tél: 05 22 22 21 21 NIP: 092043355</i>	03/08/2023	468,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

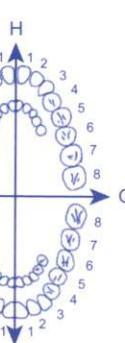
AUXILIAIRES MEDICAUX

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			

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A 3D coordinate system with three axes: H (vertical), D (horizontal), and G (depth). The vertical axis H has labels 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 from top to bottom. The horizontal axis D has labels 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 from left to right. The depth axis G has labels 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 from front to back. The origin is at the center.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Pr. CHELLY
Prise de RDV au
Monsieur NOUREDDINE
07.71.29.00.29
78,00 X 6

Casablanca, le

LAROUI

BETASERC 24 mg
1 cp matin et soir pendant 3 mois



RELAXIUM 375
1 cp le soir au coucher pendant 1 mois

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY
G.R.L.

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca
Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص



A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفراهي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 /32 32 FAX :022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Renseignements cliniques :

Pour AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

PEA + ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

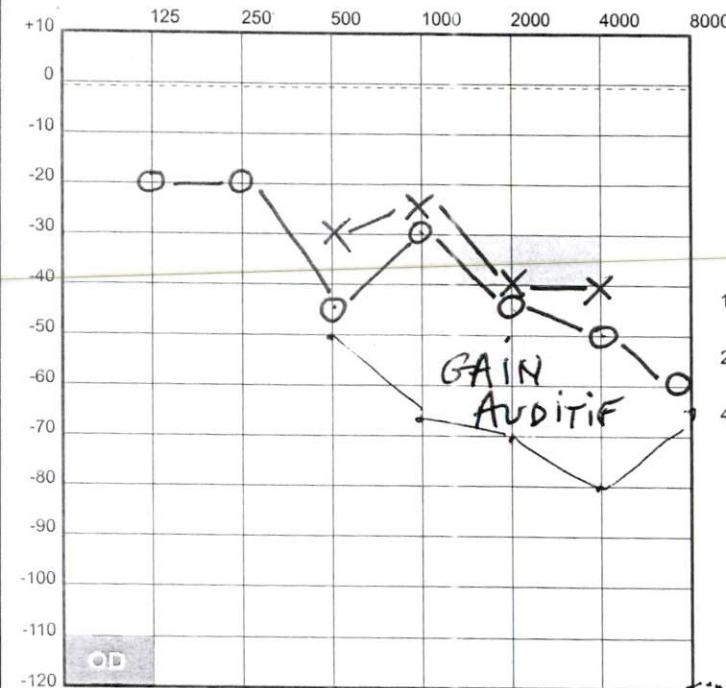
MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT

Le..... 23/08/2023
LAZARIS NOUNAOUDI
Hypoposie



Pt. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



PERTE AUDITIVE

OD	OG
db	db
db	db

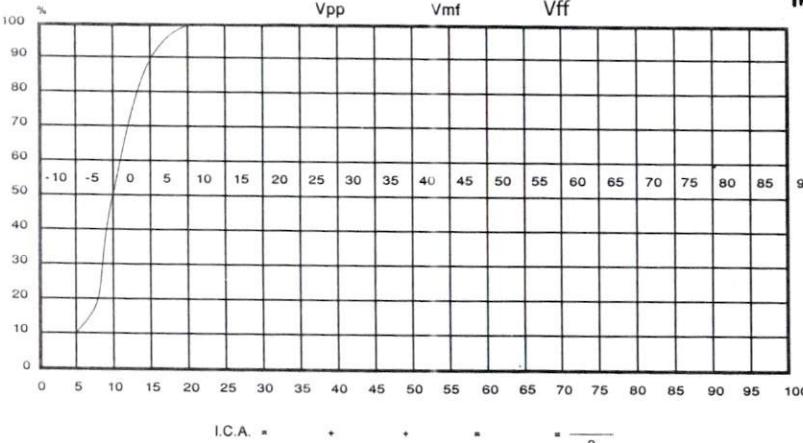
I.A. D =



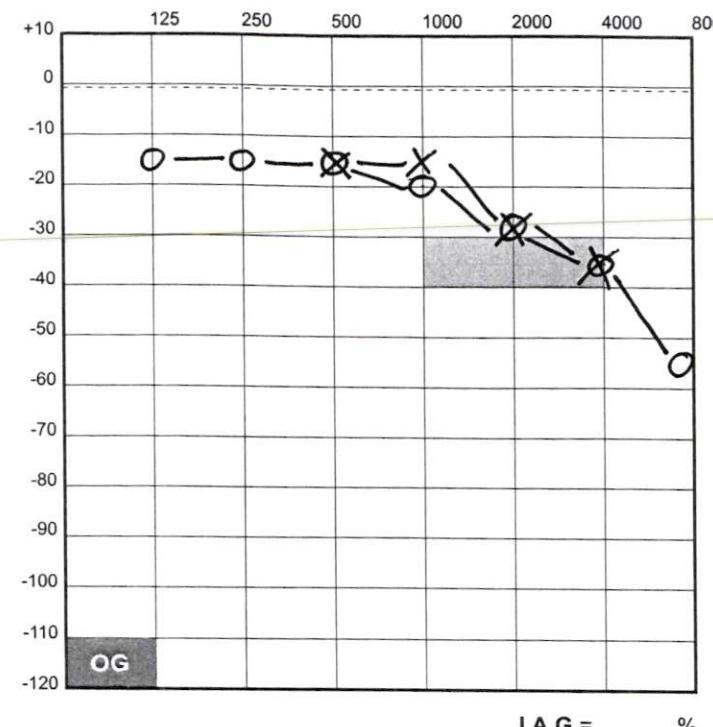
Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Br. hini Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : (5 22 28 18 85)
INPE : 091040949

EPREUVES VOCALES

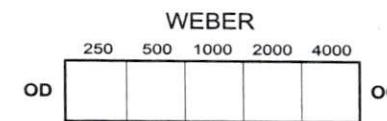
Vpp Vmf Vff



I.C.A. = + + * * — 3



I.A.G = %



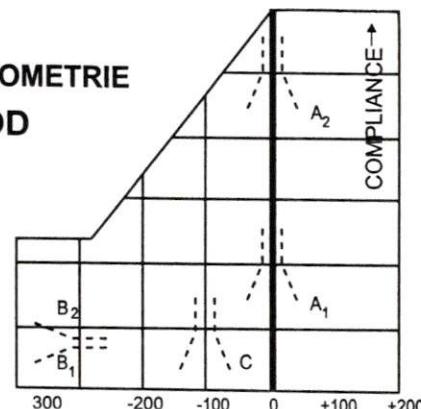
- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Per cent Audiometric Loss
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive



IMPEDANCEMETRIE

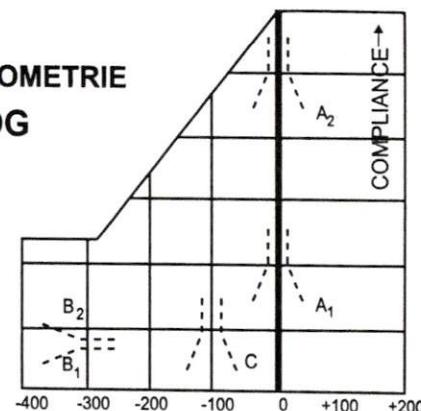
TYMPANOMETRIE

OD



TYMPANOMETRIE

OG



REFLEXE STPEDIEN

Stim OD	Réflexe OG
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
 > 15 ans = 80 à 95 dB

Stim OG	Réflexe OD
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

NOM LAROUTI

Prénom Nacereddine

Date de naissance Date d'examen 03 AOUT 2023

Observations

Pr. H. CHELLY
o.r.l.
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Avenue Rechid, Casablanca
Tél : 05 22 47 23 23 Fax : 05 22 20 18 85
N° 031040949

