

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.

M22- 0014875

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	13/194	Société :	177028
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		HABIBAT YOUNES	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		520100	
Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur M'hamed CHRAIBI
Spécialiste O.R.L.
17, Angle Bd. Anta & Bd. My. Youssef
Tel: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
Casablanca

Date de consultation : 25/10/2013

Nom et prénom du malade : HABIBAT YOUNES Age :

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 :

Le : / /

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
25/09/03	IC 25	1 Anse. Bd. Anfa & Bd. My. Youssef Tél. 0522 20 69 43/0522 20 77 67 Casablanca - Maroc	500,-	09/10/1991 Docteur M'hamed CHRAIBI Spécialiste C.R.L. 47, Anse. Bd. Anfa & Bd. My. Youssef Tél. 0522 20 69 43/0522 20 77 67

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	

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	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SAGET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 : 25/09/2023

Le Docteur

Prie M HABBAZ YOUNES

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

Audiogramme p impedance m/rie

K25

S'élevant à la somme de 500 Dhs.

Cip Cabinet Docteur

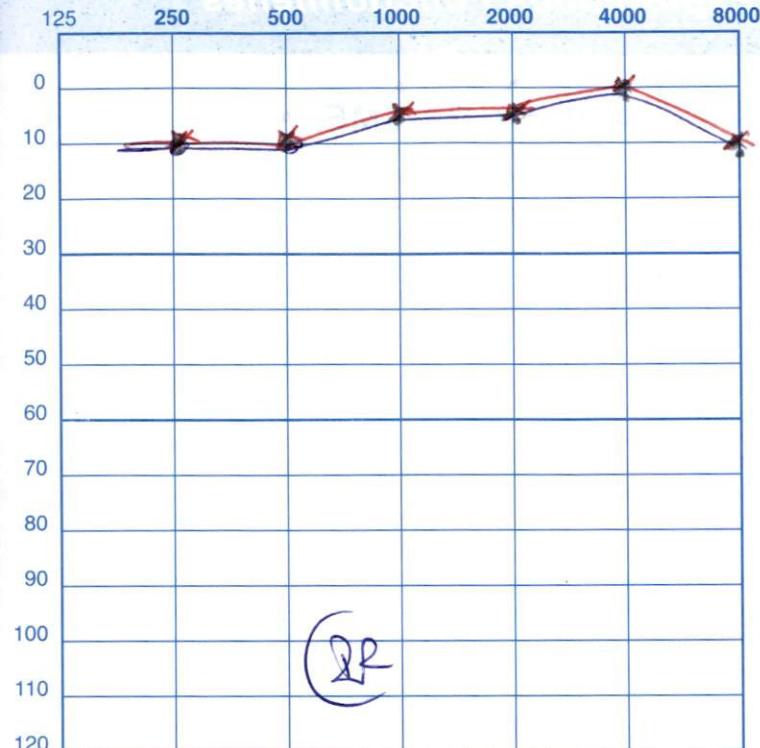
Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste G.R.L
47, Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
- Casablanca -

Résidence Roïa 47, Angle Bd.d'Anfa & Bd. Mly Youssef - 2ème étage - Casablanca
Tél. Cabinet : 05 22 20 69 43 & 05 22 20 77 67/68 - Fax : 05 22 20 71 91

AUDIOMETRIE TONALE

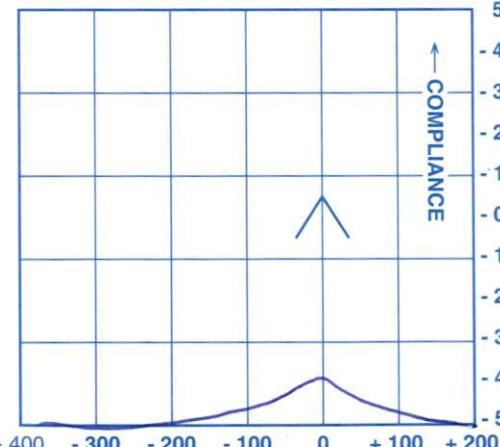
OD

OG

COA
COR

+ + =

TYMPANOMETRIE OD

WEBER {
Front
Menton}

5
4
3
2
1

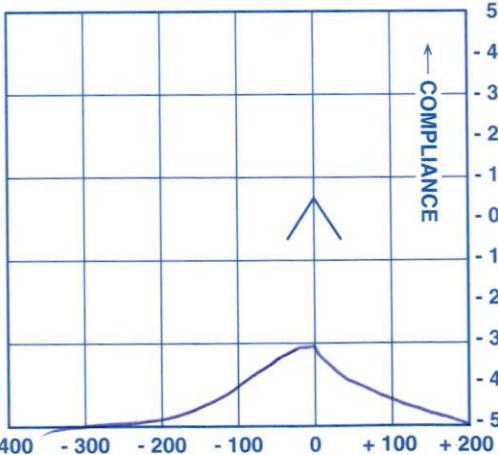
IMPEDANCEMETRIE

OD		Réflexe - Stapedien		OG	
Contro	Ipsi	500 Hz	Contro	Ipsi	
dB + O	dB + O	500 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	1.000 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	2.000 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	4.000 Hz	dB + O	dB + O	
OG	OD	Stimulation	OD	OG	
OD	OD	Réflexe	OG	OG	

COA
COR

+ + =

TYMPANOMETRIE OG



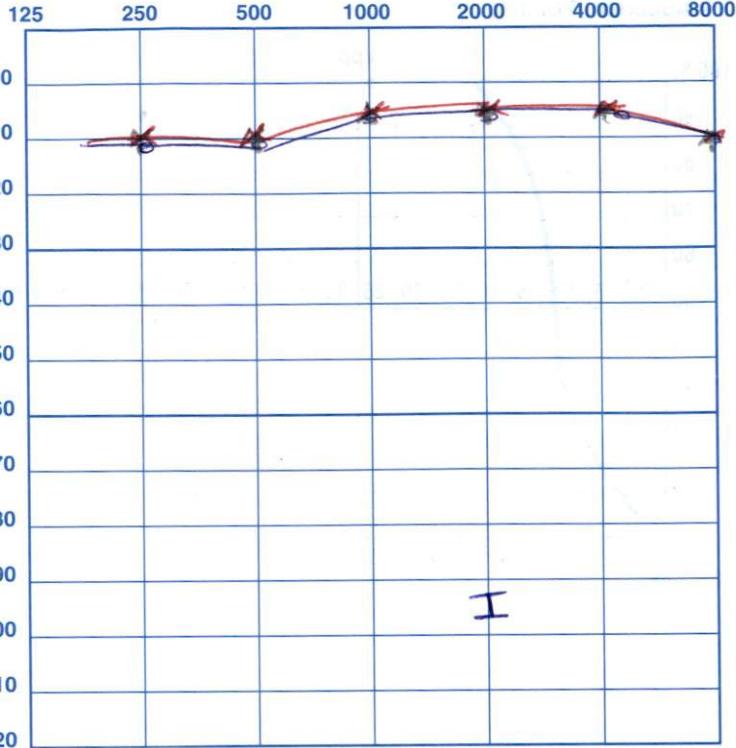
PERTE AUDITIVE

OD	OG
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

DEFICIT BINAURAL

$$\begin{array}{l} \text{B.O.} \dots \times 7 = \\ \text{M.O.} \dots \times 1 = \\ = \% \end{array}$$

8

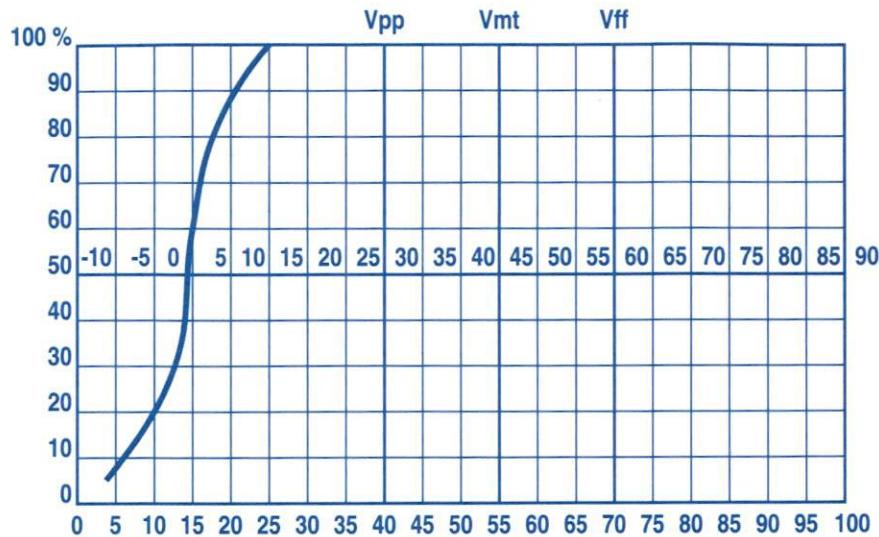


- O.D. : Trait Rouge

- QG : Trait Bleu

- + Appareil : Pointillé

EPREUVES VOCALES



Cabinet du Docteur M'hamed CHRAÏBI

Explorations Fonctionnelles

AUDIOGRAMME

Nom : HABBAZ Prénom : YOUNES

Date de naissance : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Médecin traînant : Logodis

Observations : _____