

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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 : 2131 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : R. LAMA C MED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : PT. H. CHELLY

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/09/2023

Nom et prénom du malade : MARZAOUI TAMOU Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 23 NOV. 2023

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
25/09/23	C 3 + K 10		500 L	Pr. H. CHELLAL Centre ORU de Diagnostic et de Réadaptation C.O.D.E AL FARAJI Centre ORU de Diagnostic et de Réadaptation Angé Rue Jean Jaurès El Béchar 1020 Casablanca Tél : 05 22 47 20 28 - 05 22 48 52 99 - Fax : 05 22 20 18 85
26/09/23	VHIT		1500 L	
26/09/23	MAM de l'Envir.		1000 L	
26/09/23	ICN + ICN		500 L	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

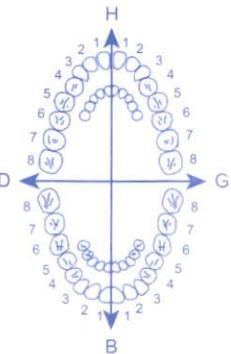
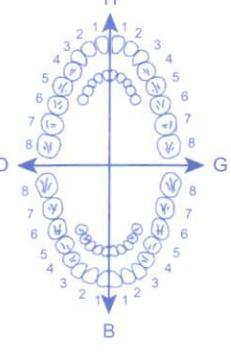
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000	B	00000000 35533411 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي  
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

MAR 7 Août TAM 2023

Le.....

Renseignements cliniques : .....

Sol. cancéreux

Pour  AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

P E A + ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT





مركز شخيص 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 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES  
MANŒUVRES POSITIONNELLES

Le ..... 26/09/2023

Reçu la somme de ..... 1000. ....

De Mr, Melle, Mme ..... MARZAH TAHOU

Pour manœuvres positionnelles.





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 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

V. H. I. T.

Le ..... 8.6.09/2023

Reçu la somme de **1 500.00 (Mille cinq cents) DHS**

De Mr, Melle, Mme

..... M. A. Z. A. .... D. A. M. D. E. Y. S. ....

Pour V. H. I. T.

F. 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 - Casablanca  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040949



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

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

NOTE D'HONORAIRES

Le ... 25/09/2023

Reçu la somme de ..... 500 .....

De Mr, Melle, Mme ..... MARZAO TAHON

Pour consultation ORL (C2) + (K<sub>10</sub>) pour

VNS Pr. H. CHELLY  
O.R.L  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D. 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



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

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

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

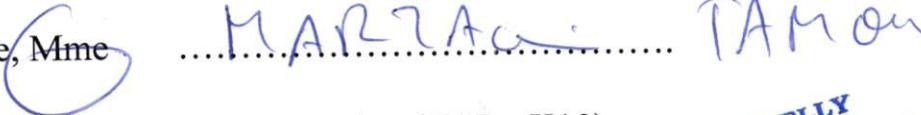
## NOTE D'HONORAIRES

A+I

Le .. 26/09/2023

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

 MARZAH TAMOU

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10).

Pr. 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 - Casablanca  
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040949

Pr. CHELLY  
Prise de RDV au  
07.11.29.29.29



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

Casablanca le 25/09/2023

Casablanca, le .....

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Madame

TAMOU

MARZAoui

## COMPTE RENDU DE VIDEO-NYSTAGMOSCOPIE VNS

### Protocole

Utilisation de lunettes de vidéoNystagmoscopie

FRAMISCOPE

Retransmission RF sur écran HD

### Renseignements cliniques

vertiges atypiques avec troubles de l'équilibre depuis 6 semaines

recherche d'un nystagmus provoqué par les mouvements de la tête

### Résultat

AUCUN Nystagmus déclenché en position couchée tête latérale

Head Shaking Test négatif

Professeur H. CHELLY  
Pr. H. CHELLY  
O.R.L  
Centre O.R.L 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  
cliniquespecialisealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

٤٥٣

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
التشخيص والتreatment