

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 : 1702 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DRIDUECH Mohamed

Date de naissance :

01/07/1956

Adresse :

H 41 Lot WAFA DEROUA

Tél. :

0650621099 Total des frais engagés : 977,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Pr. Med. A. HESSISSEN

Centre ORL de Diagnostique et Exploration

C.O.D.E. AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - CASA

Tél. : 05 22 47 20 40 - Fax : 05 22 47 20 40

INRS

Centre ORL de Diagnostique et Exploration

C.O.D.E. AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - CASA

Tél. : 05 22 47 20 40 - Fax : 05 22 47 20 40

INRS

Pr. Med. A. HESSISSEN

Centre ORL de Diagnostique et Exploration

C.O.D.E. AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - CASA

Tél. : 05 22 47 20 40 - Fax : 05 22 47 20 40

INRS

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 Renseignement des Actes
11.12.2014			3000	Dr. MED. C. HESSIS Centre ORL de Toulouse 100 RUE DE LA FOULE ALBI 31400 TÉL. 05 62 30 30 30
4.12.2014			100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et/ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
Yannasine - Beaucaire Tél : 0522 26 20 26	04/12/2023	17730

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

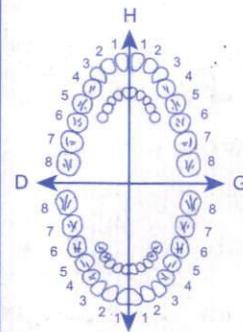
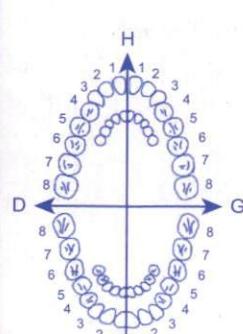
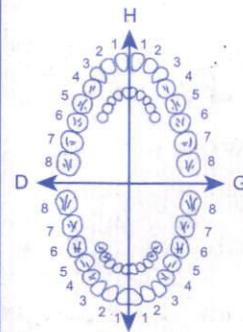
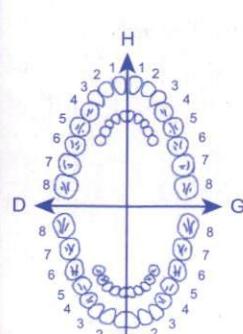
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(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

Casablanca le 04/12/2023

Casablanca, le

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

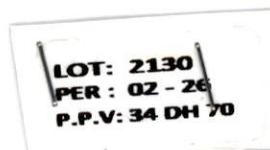
Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Monsieur MOHAMED DRIOUECH

34,70

SKINOSALIC SOLUTION
1 APP PAR JOUR PDT 10 JOURS



71,30 x 2

TANAKAN
1CP *3 fois par jour pendant 1 MOIS



177,30

Signé : Professeur HESSISSEN M. AMINE



Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
78 Rue Amasmine - Bouselour
Casablanca - Tel 0522 36 26 32

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 : 00183719900069



الأذن الأنف والحنجرة
التحصين والتلقيح





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن 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

A+I

Le 11.12.23

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

De Mr, Melle, Mme

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10).





A+I

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراقي
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 TONAI

IMPEDANCEMETRIE

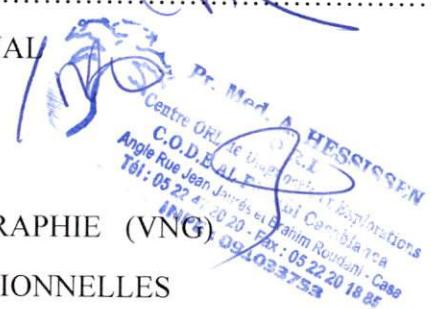
P E A + ASSR

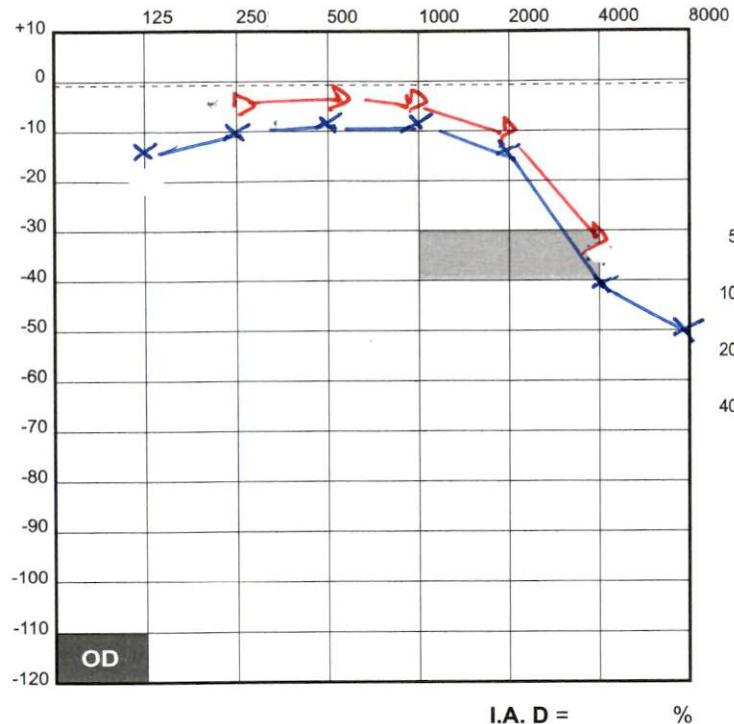
VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT

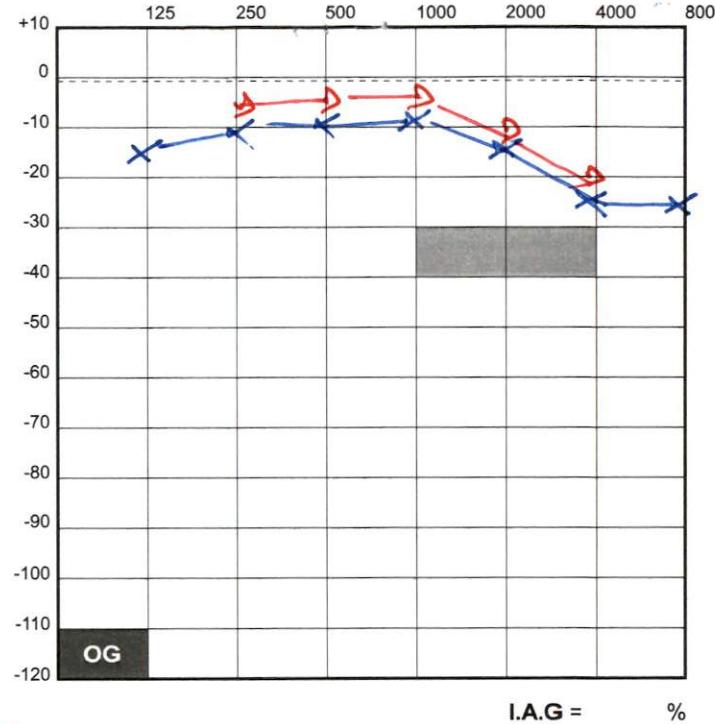
Le
.....



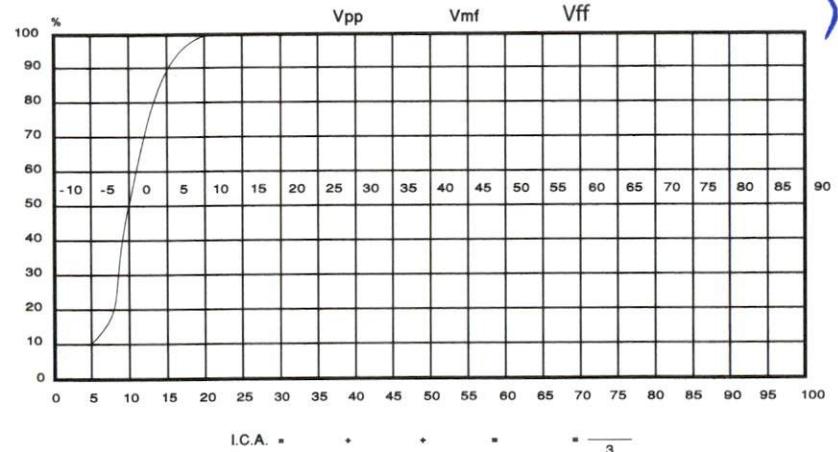


PERTE AUDITIVE

OD	OG
500 hz	db
1000 hz	db
2000 hz	db
4000 hz	db
PAM	db



EPRUVES VOCALES

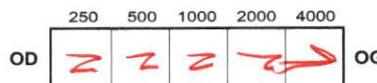


Pr. Med. A. HESSISSEN

O.R.L.

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.C.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 : 091033753

WEBER



OD : Oreille droite

OG : Oreille gauche

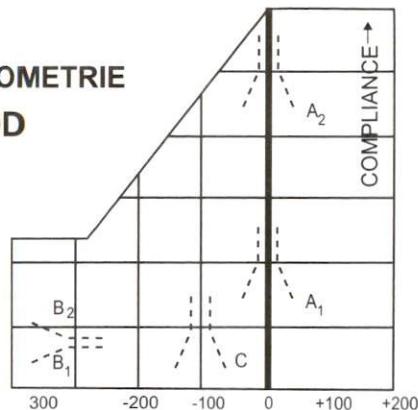
PAM : Perte auditive moyenne

I.A : Pourcentage d'incapacité auditive

IMPÉDANCEMETRIE

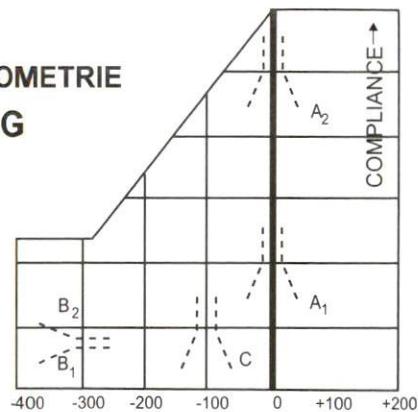
TYMPANOMETRIE

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 الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

NOM

DRIOUECH
Mohamed

Prénom

Date de naissance

Date d'examen

Observations

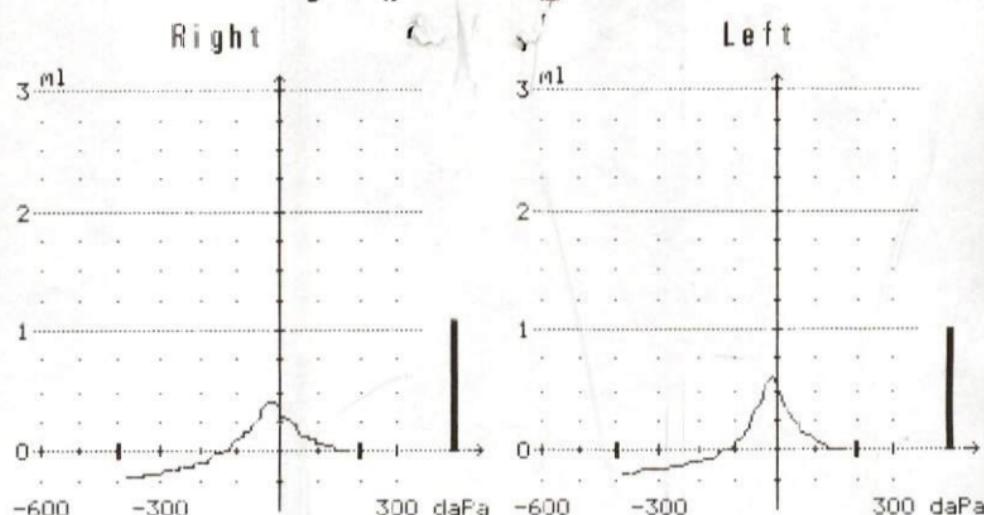


Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753



AT235

Tympanogram



Ear Volume 1.11 ml
Compliance 0.42 ml
Pressure -22 daPa
Gradient 0.21 ml

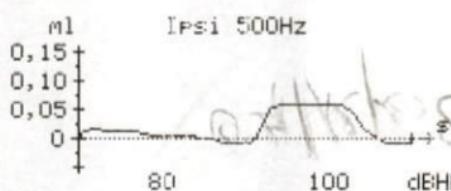
Ear Volume 1.01 ml
Compliance 0.63 ml
Pressure -17 daPa
Gradient 0.37 ml

Reflex

Right

Pressure -22 daPa

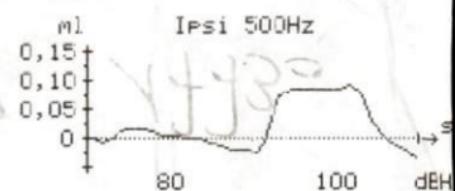
Sequence



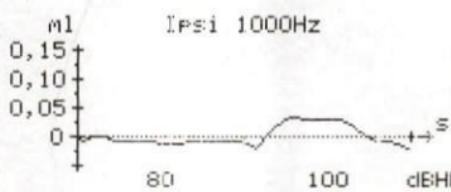
Left

Pressure -17 daPa

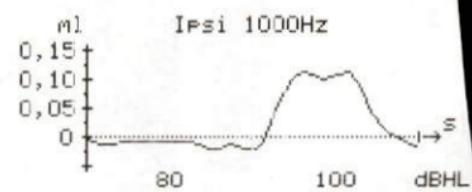
Sequence



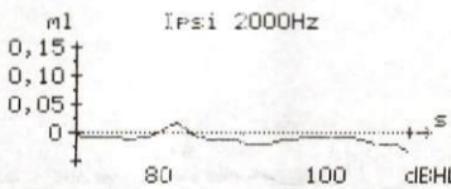
Sequence



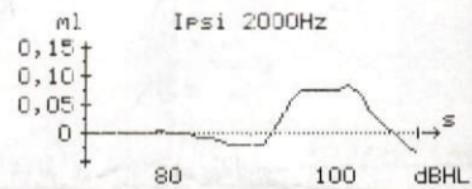
Sequence



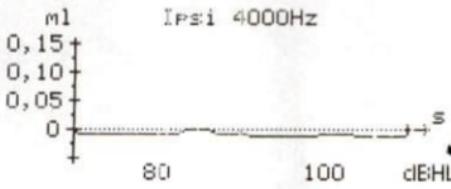
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

