

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



18/02/2023

Déclaration de Maladie : N° S19-0000091

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12692 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMRATI Ichachja Date de naissance : 01/01/1986

Adresse : Dian Al Karam GH 2 Imm 2 Apt 9 Bouskoura

Tél. : 062 76 79 64 Total des frais engagés : 921,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. H. CHELLY



Date de consultation : 15/12/2023

Nom et prénom du malade : AMRATI Ichachja Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect. ORL

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 Le : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
16/12/2012	23	15	400
16/12/2012	23	12	500



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PI. H. CHELLY Cachet C.O.D.F. AL FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaures et Brahim Boudjedra, Casablanca Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85 INPT: 05 22 00 949
PHARMACIE ICHRAK	16/12/12	9/12

Route 109 Km 15 Oued Ben Amrur
Bouskoura - Casablanca
Tél : 05 22 32 04 39

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 canalaire, 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	

Montants des soins

Date du devis

Date de l'exécution

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

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

AMARTI Khadija

Le... 15 DEC. 2023

Renseignements cliniques :

Hyp. des. cer. de

Pour AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

P E A+ ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT





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

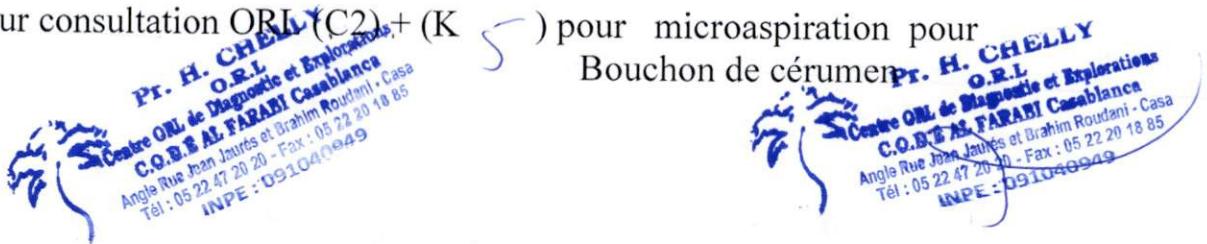
NOTE D'HONORAIRES

Le 16/12/2023

Reçu la somme de 40000

De Mr, Melle, Mme A.M.A.R.Ti. Khadidja

Pour consultation ORL (C2) + (K 5) pour microaspiration pour
Bouchon de cérumen





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

A+I

Le 16/12/2023

Reçu la somme de

..... 500.00

De Mr, Melle, Mme

..... AMAR Ti (Chadij)

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).

Pr. H. CHELLY
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca - 56550
Tél : 05 20 47 20 20 - Fax : 05 22 20 48 82
INPE : 091040949

Pr. CHELLY
Prise de RDV
07.71.29.29.29 au

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 16/12/2023

Casablanca, le

Mademoiselle

KHADIJA

AMRATI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

RISONEL doses nasales

- 1 pulvérisation le soir pendant 1 mois
- La main droite pulvérise la narine gauche et vice-versa
- Tête légèrement penchée en avant



POLYDEXA Gouttes Auriculaires

- 2 gouttes dans l'oreille gauche au réveil
2 fois par semaine pdt 2 mois

PHARMACIE ICHRAK

Route 109 Km 15 Oued Ben Ameur
Bouskoura - Casablanca
Tél : 06 22 22 04 29

RECOMMANDATIONS

- 1- BAIN MAURE INTERDIT
- 2- Coton dans l'oreille malade interdit
- 3- Baignades Interdites
- 4- Utilisation du coton tige non recommandé

RDV de Consultation dans 2 mois
Prendre RDV au 07 71 29 29 29

Professeur H. CHELLY

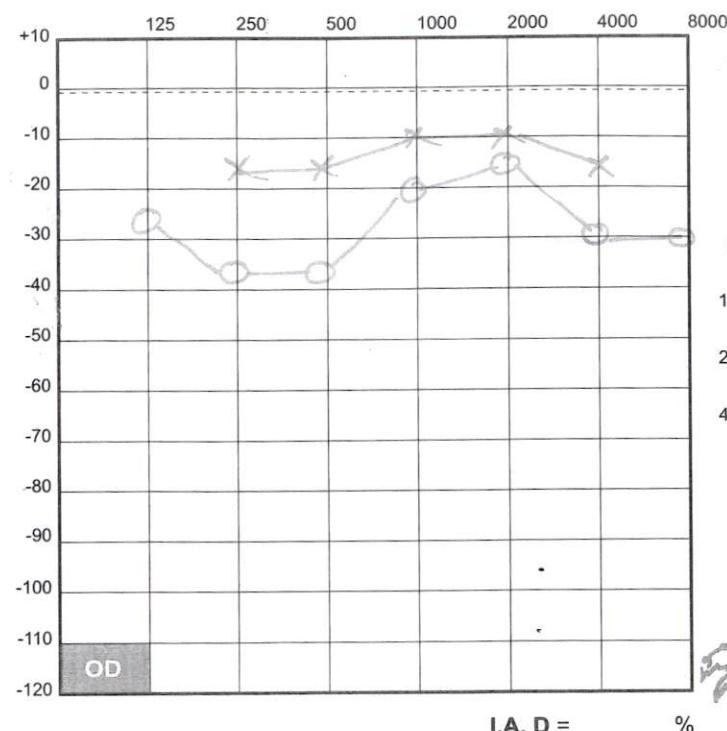
PT. H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Av. Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
Tél : 05 22 47 30 30
Tél : 05 22 47 32 32
Fax 05 22 20 18 85
cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

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

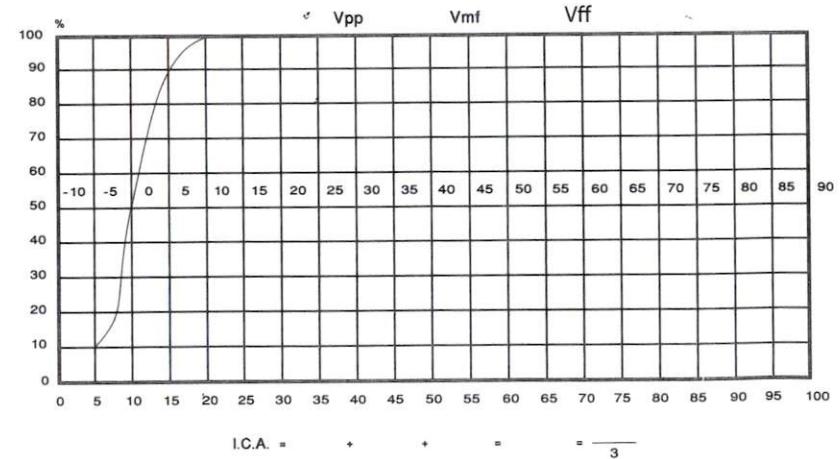
IF : 14478582
ICE : 001837199000069





I.A. D = %

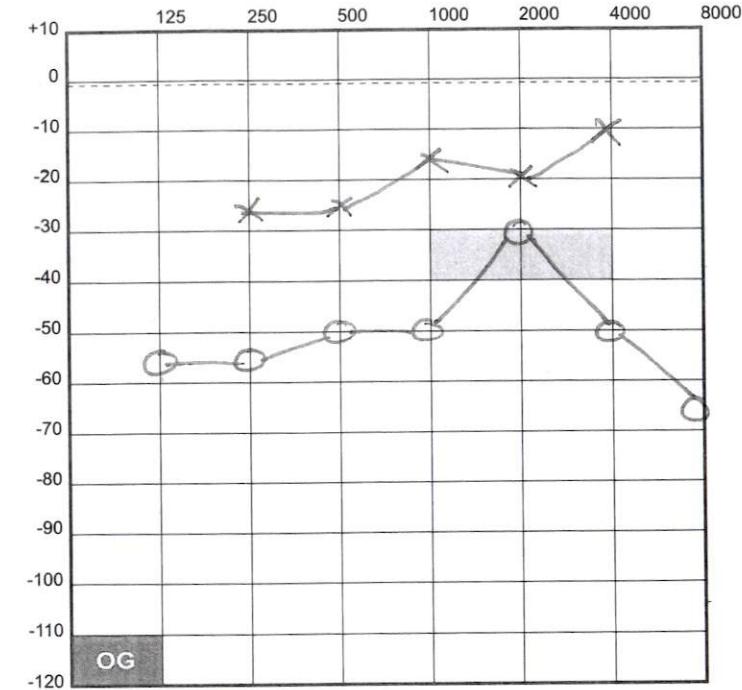
EPREUVES VOCALES



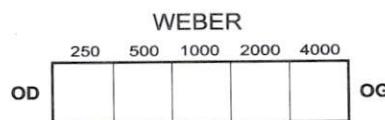
PERTE AUDITIVE

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

Pr. H. CHELLY
B.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.P.D.E.M. PARABI Casablanca
1000 Avenue Hassan II - 20000 Casablanca - Maroc
Tél: 05 27 47 12 20 - 05 27 12 20 18 06
INPE : 10074-0298



I.A.G = %

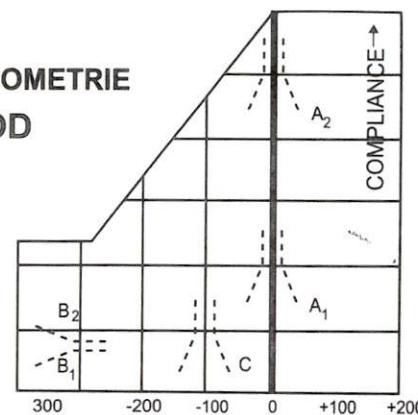


OD : Oreille droite
OG : Oreille gauche
PAM : Perte auditive moyenne
I.A : Pourcentage d'incapacité auditive

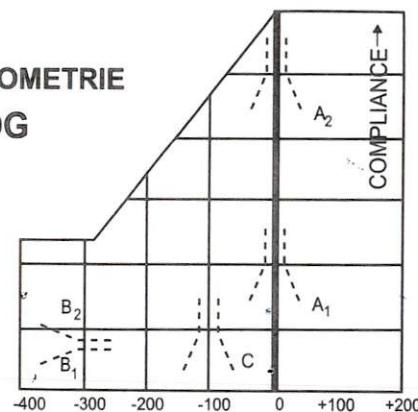


IMPEDANCEMETRIE

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 AMRATI

Prénom Khalida

Date de naissance Date d'examen

Observations

Dr. R. CHEILLY
ENT - Diagnostic & Explorations
SAINTE-OBELLE LARINKA
01 32 20 18 19
03 29

