

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

0 LE 667

Le 12/01/2024

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 667	e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent : Dr Sandini Fatma Julie Rioudane	
Nom et Prénom du bénéficiaire :	OBK TECHNOLOGIES « Auditec »
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Dr Sandini Fatma Julie Rioudane	05 22 20 38 43 / 27 33 86
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.	Gsm: 06 61 23 26 71
Nécessite	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)	OBK TECHNOLOGIES « Auditec »
	60, Av. Hassan Soukhtani Gauthier
	Casablanca
	Tel: 05 22 20 38 43 / 27 33 86
	Gsm: 06 61 23 26 71
	ES-SALONA JIHANE
Une hospitalisation de (approximatif)	
A (préciser l'établissement hospitalier)	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
Cachet, date et signature du praticien	
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision : *	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

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.

Diagnostic 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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie N° M20- 0000270

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 667 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SARDANI Fatma Veuve Poudan
Date de naissance : 11/11/1931
Adresse : Rue 2107° 119 Bay Bessani 20000
Tél : 0666 133229 Total des frais engagés : 3000 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 08/03/2021
Nom et prénom du malade : SARDANI FATMA Age : 11/11/31
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALF
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 : 12/04/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00270

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 667
Nom de l'adhérent(e) : SARDANI Fatma
Total des frais engagés : 3000
Date de dépôt : 12/04/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
28/02/2011	9	30901		Docteur I. COHEN SPECIALISTE NEZ GORGE OREILLE 24, Rue AL ALOUSI - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		AM	PC	IM	IV	
Le Ténor, Casablanca	28/02/2011					
Le Ténor, Casablanca	28/02/2011					
Le Ténor, Casablanca	28/02/2011					

OBK TECHNOLOGIES « Auditec »
60, Av. Hassan Soukani Gauthier
Casablanca
Tél : 05 22 20 38 43 / 27 53 66
Gsm : 06 61 23 26 71
ES-SALOUA JIHANE

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'...

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg

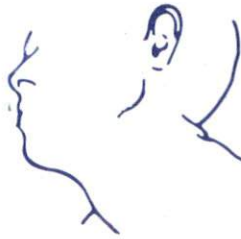
Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بسطراسبورغ

عمل سابقا بمستشفيات سطراسبورغ


اختصاصي

في امراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوخة الصمم والشخير.

Casablanca, le 08/03/2021 في الدار البيضاء

Mme SA RADAoui: 
Docteur I. COHEN
Spécialiste
NEZ - GORGE - OREILLE
24 Rue AL ALOUSSI - Casablanca

Bonjour Apolline

bon weekend

- Bonne nuit -

Docteur I. COHEN
Spécialiste
NEZ - GORGE - OREILLE
24 Rue AL ALOUSSI - Casablanca


DEVIS POUR APPAREILLAGE AUDITIF

Devis	
Référence	705PAC/2021
Date	12/04/2021
Type d'appareillage	Renouvellement

Bénéficiaire	
M. Mme. Enf	Mme. FATNA SARDAOUI
CIN	B461560
Organisme	MUPRAS : Mutuelle de Prévoyance et d'Action Sociales de Roval Air Maroc

Suite à votre demande de prix, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-après notre meilleure offre de prix

Appareil(s) électronique(s) auditif(s)		Prix HT	Prix TTC
Appareil Droit	SIYA 2 *48 canaux *Connectivité 2.4 GHz (diffusion en direct et stéréo du son) *Directivité multi bande adaptive	9000	9000
Appareil Gauche	SIYA 2 *48 canaux *Connectivité 2.4 GHz (diffusion en direct et stéréo du son) *Directivité multi bande adaptive	9000	9000
Garantie et éléments sur mesure	*Garantie 2ans valable dans tous les centres Auditec *Embout, micro embout ou coque si nécessaire	Inclus	Inclus
Remise			
Sous total		18000	18000

Prestations liées à l'appareil		Prix HT	Prix TTC
Prestations	Analyse du besoin choix de la solution et adaptation	Inclus	Inclus
	Contrôle d'efficacité	Inclus	Inclus
	Suivi et nettoyage illimité	Inclus	Inclus

Total	Prix HT	Prix TTC
	18000	18000

Arrêté le présent devis à la somme de **DIX HUIT MILLE DIRHAMS**
 Ce devis est valable jusqu'à : **mercredi 12 mai 2021**

*Vente exonérée en application De l'article 91 de CGI

Signature du Client

Signature de l'Audioprothésiste

OBK TECHNOLOGIES « Auditec »
 60, Av. Hassan Soukani Gauthier
 Casablanca
 Tél : 05 22 20 38 43 / 27 33 86
 Gam : 06 61 23 26 71
 ES-SALOUA JIHANE

Les Centres Auditec

Casablanca
 Rabat
 Marrakech
 Oujda
 Nador
 Laâyoune
 Khouribga
 Agadir

OBK Technologies Groupe

Siège 60, Av. Hassan Soukani - Casablanca • Tél.: 05 22 20 38 43 / 27 33 86 • GSM : 06 61 23 26 71
 Compte Bancaire : BMCE : Centre d'affaires Maarif 011.780.00.00.65.210.00.09327.94
 Attijariwafa Bank : Centre d'affaire Porte d'Anfa 007.780.00.04.09.500.00.02632.16
 R.C. : 131401 • I.F. : 03316451 • Patente : 35545398 • CNSS : 6805876 • I.C.E. : 000042832000067

DOCTEUR ISAAC COHEN

Oto Rhino Laryngologiste

24 Rue Al imam Al Alloussi - Casablanca

Tél : 05 22 26 62 50 / 05 22 27 06 22

URGENCE : CLINIQUE BADR - Tél : 05 22 49 28 00

E-mail : dicochen.ma@Gmail.com

AUDIOMETRIE

IMPEDANCEMETRIE

Date : 08/03/2011

Nom : SARADOUAI

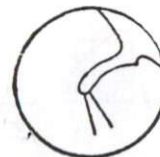
prénom : FATMA

Né le 01/01/1932

Profession :

Observation Clinique

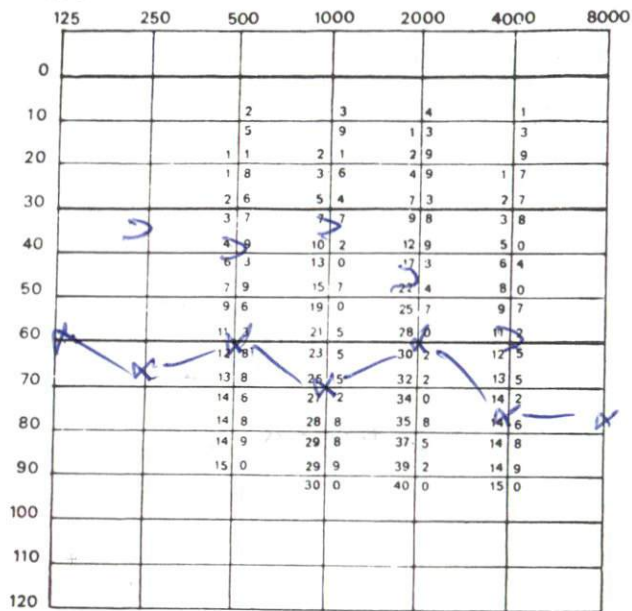
Docteur I. COHEN
NEZ SPECIALISTE
24, Rue AL ALOUSSI - Casablanca



OD

AUDIOMÉTRIE TONALE

OG

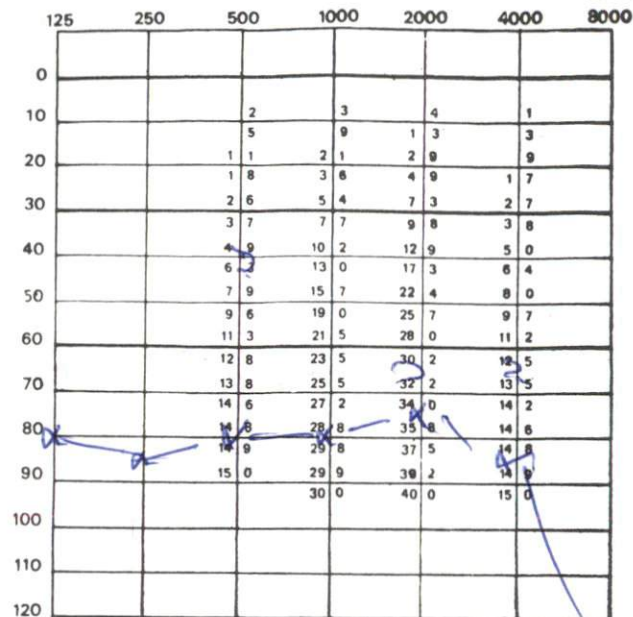


PERTE AUDITIVE

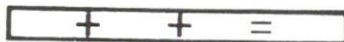
O. D.	O. G.
500	
1000	
2000	
4000	
TOTAL	

DÉFICIT BINAURAL

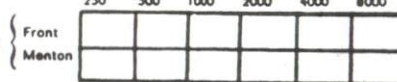
B. O. $\times 7 =$ _____
 M. O. $\times 1 =$ _____
 = _____ %



COA-COR



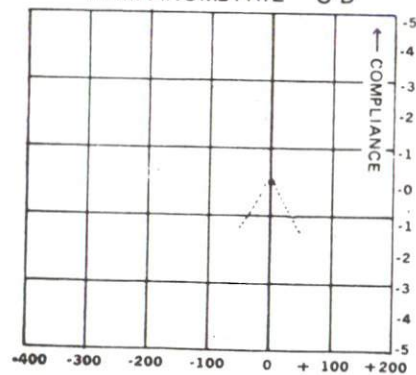
WEBER



COA-COR



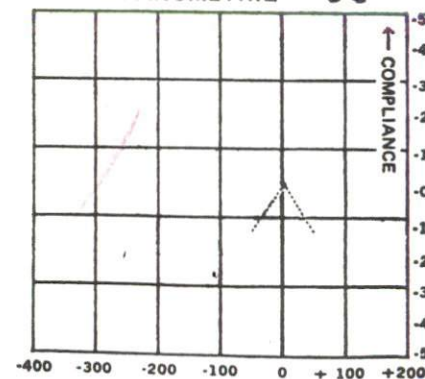
TYMPANOMÉTRIE OD

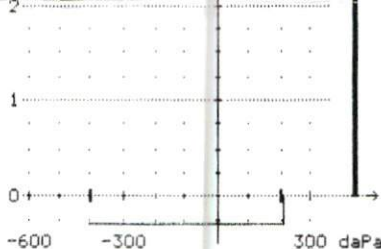
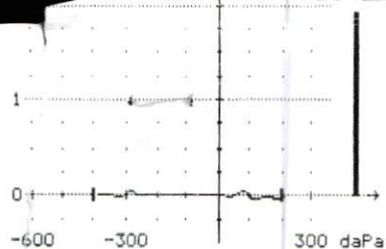


IMPÉDANCEMÉTRIE

OD		RÉFLEXE STAPÉDIEN	OG	
Contro	Ipsi		Contro	Ipsi
dB + 0	dB + 0	500 Hz	dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	1000 Hz	dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	2000 Hz	dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	4000 Hz	dB + 0	dB + 0
OG	OD	Stimulation	OD	OG
OD	OD	Réflexe	OG	OG

TYMPANOMÉTRIE OG



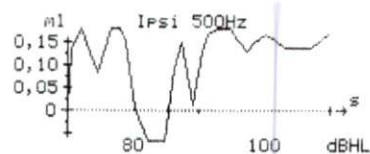


Reflex

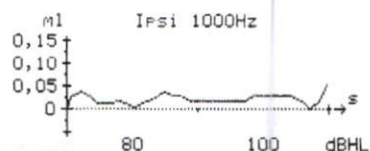
Right

Pressure -277 daPa

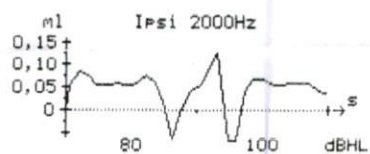
Sequence



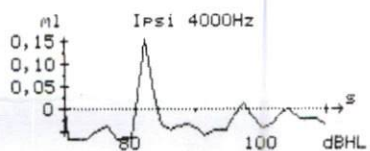
Sequence



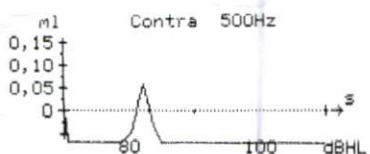
Sequence



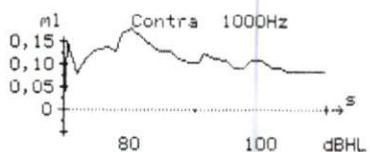
Sequence



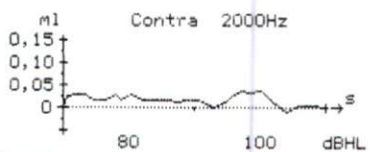
Sequence



Sequence



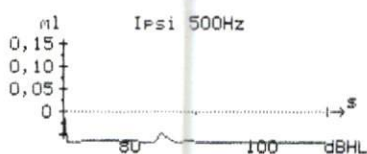
Sequence



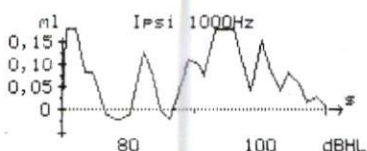
Left

Pressure 0 daPa

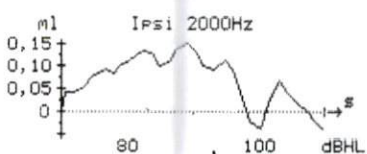
Sequence



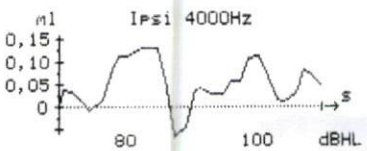
Sequence



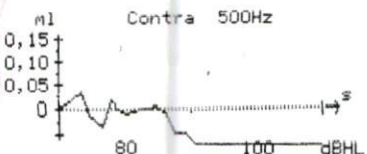
Sequence



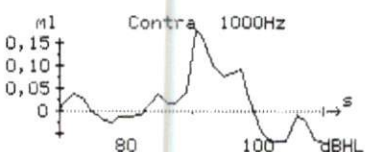
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

