

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.

N° W21-775089

245880

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8732

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Aoudghiri Moulay Idriss

Date de naissance : 15/07/67

Adresse : 57 Rue 35 lot Al Attmour - CAT

Tél. : 0661312755

Total des frais engagés : 1349,60 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 20 JAN. 2023

Nom et prénom du malade : Aoudghiri Moulay Idriss

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Allergie

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.

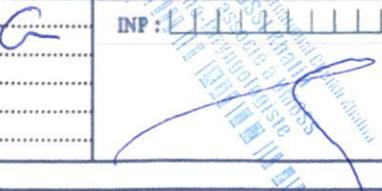
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 12/01/23

Signature de l'adhérent(e) : NL

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
A2/09/93				INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUMA 22, Bd. Abderra Hay DOUMA Sidi Mounen - Casablanca	16/11/893	349,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

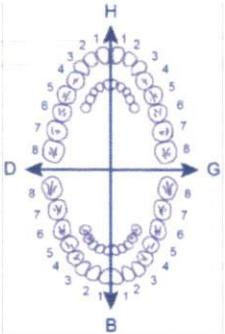
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

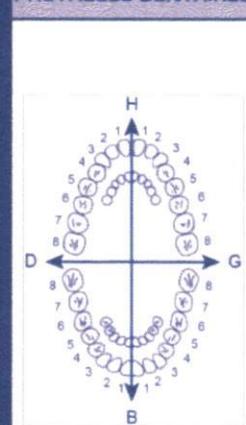
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	INP : 
				

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX 

MONTANTS DES SOINS 

DEBUT D'EXECUTION 

FIN D'EXECUTION 

COEFFICIENT DES TRAVAUX 

MONTANTS DES SOINS 

DATE DU DEVIS 

DATE DE L'EXECUTION 

Docteur K.G. SNOUSSI

Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

EX Professeur associé UM6SS

Ancien chef de service ORL hôpital cheikh khalifa



الدكتور خالد غزى سنوسي

إختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن، الأنف و الحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

(خريج كلية الطب بتوولوز (فرنسا)

رئيس قسم سابق بمستشفى الشيخ خليفة

أستاذ مشارك بجامعة محمد السادس للعلوم الطبية

12/01/2023

Monsieur OUDGHIRI Moulay Idriss

1) ZYTHROMAX 500 mg

79,70 x 2

1 comprimé le midi pendant 6 jours

2) EFFIPRED 20 mg

40,00 x 2

3 comprimés effervescents le matin après le repas pendant 5 jours

3) OROPROPOLIS

15,10 x 2

4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours

Total 349,60

PHARMACIE DOUMA
22, Bd. Annahda Hay Douma
Sidi Moumen - Casablanca

UT.AV.	07	2024	P.P.V.
LOT N°:	G J 8594	✓ 79 70	79,70
UT.AV.	07	2024	P.P.V.
LOT N°:	G J 8594	✓ 79 70	79,70

PPU 40DH00
EXP 06/2025
LOT 22012 9

PPU 40DH00
EXP 06/2025
LOT 24015 2

LOT:263/PER:10/2025
PPC:55,10 DHS
ODDODOT
LOT:264/PER:11/2025
PPC:55,10 DHS
ODDODOT

Docteur K.SNOUSSI
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE
Chirurgie de l'oreille
Tél. 05.22.27.80.78 - 0522.26.94.67

47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - محج الحسن الثاني الدار البيضا .

Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com - en cas d'urgence : 06 53 59 03 10