

# 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

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

M23-0016368

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole : 8141

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MABROUK

Date de naissance : 14-09-20

Adresse : résidence EL NAHIDA APT 2A Béni Hssen

Tél. : 0600677843 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur K. SNOUSSI**  
OTH-RHINO- LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie de l'Oreille  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 00 78 / 05 22 26 94 67  
INPE : 091130633

Date de consultation : 08/11/2013

Nom et prénom du malade : LAAMRI AICHA Age: .....  
 Conjoint

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : Benel

Le : 01/01/2014

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>KADIRZA</b> Kadirza, pharmacien, pres de la place de la gare, 33135, Toulouse, Pharmacie 2000	08/11/23	372,30

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur K.G. SNOUSSI

Oto-Rhino-Laryngologue

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Professeur associé à UM6SS

Directeur du Casablanca audition center

Hôpital cheikh khalifa



08/11/2023

# الدكتور خالد سنوسي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

(خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

مدير مركز السمع يستشفى الشيخ خليفة

أستاذ مشارك بجامعة محمد السادس للعلوم الطبية

39.90

Madame LAAMRI Aicha

1) EXOMUC



4000 1 sachet matin midi et soir après le repas pendant 10 jours

2) PREDNI 20 mg



220 4 comprimés le matin après le repas 5 jours

3) OMIZ 20 mg ( boite de 7)



55,10 1 gélule le soir 7 jours

4) OROPROPOLIS



4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours

107,40 5) NASACORT



= 372,30 2 pulvérisations nasale le matin pendant 3 mois

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DHS):

40,00

LOT: 5715  
PER: 07/26  
PPV: 22DH50



ORO Propolis

SPRAY BUCCAL

Docteur K. SNOUSSI  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE  
47, Avenue Hassan II - 10130 Casablanca  
Tél: 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67  
INPE: 091/306332 2269467

LOT PER 23007  
PPV APR 25  
390H90  
39,90

47, Avenue Hassan II - 10130 Casablanca - محاسن الثاني الدار البيضاء -

الهاتف: 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