

## 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 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

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-638376

78226

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 836A Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : EL YOUSFI SAMIR

Date de naissance : 15/04/67

Adresse : N°3 IMM L RESIDENCE NADIA

Tél. : 06 26 52 03 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : RELIEM HOUZIA Age : 41 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection 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 : 30/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
26.06.24	pu de	4,5	500	INF : <input type="checkbox"/> 0911306336 <b>Docteur K. SNOUSS</b> OTO - RHINO - LARYNGOLOGIS Hôpital de l'oreille Casablanca

INP : 091130633

**Docteur k. SNOUSS**  
OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie De l'oreille  
Hassan II Casablanca  
0522.26.94.67

[illegible]

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

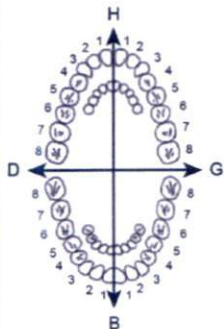
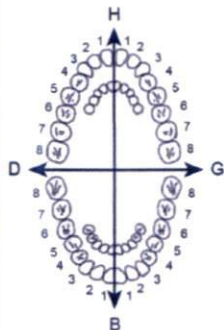
[illegible]

# RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

**IMPLANTATION COCHLEAIRE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



الدكتور خالد غازي سنوسي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف و الحلق

جراحة الصمم

**زراعة قوقعة الأذن**

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقا بمتشفيات تولوز

## NOTE D'HONORAIRES

Le :21/06/2021

Madame REHIOUI HOURIA

AUDIOGRAMME K10= 500 dhs

Docteur K.SNOUSSI  
OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie De L'oreille  
47, Avenue Hassan II Casablanca  
Tél : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

RDV, le : .....

47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com

Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



الدكتور خالد غنزي سنوسي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف و الحلق

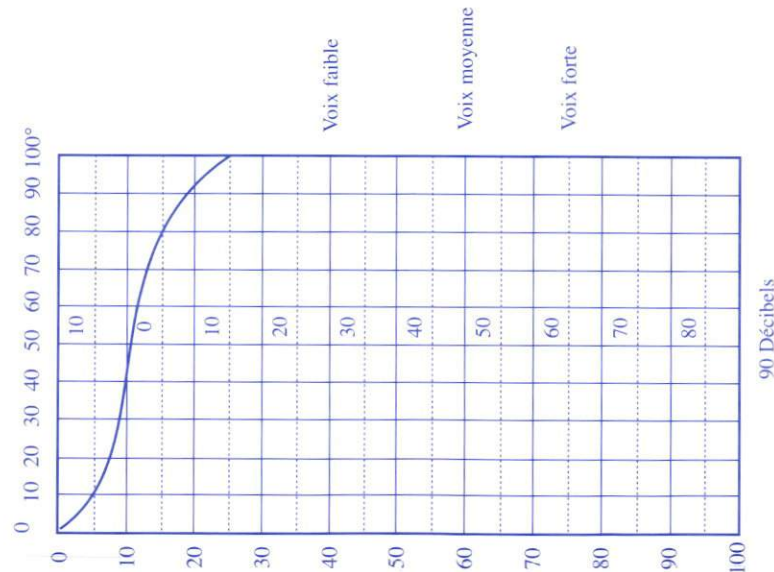
جراحة الصمم

زراعة قوقعة الأذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقا بمتشفيات تولوز

## AUDIOMETRIE VOCALE



O. D. :

O. G. :

## AUDIOMETRIE

NOM : RECHIMI

PRENOM : Houria

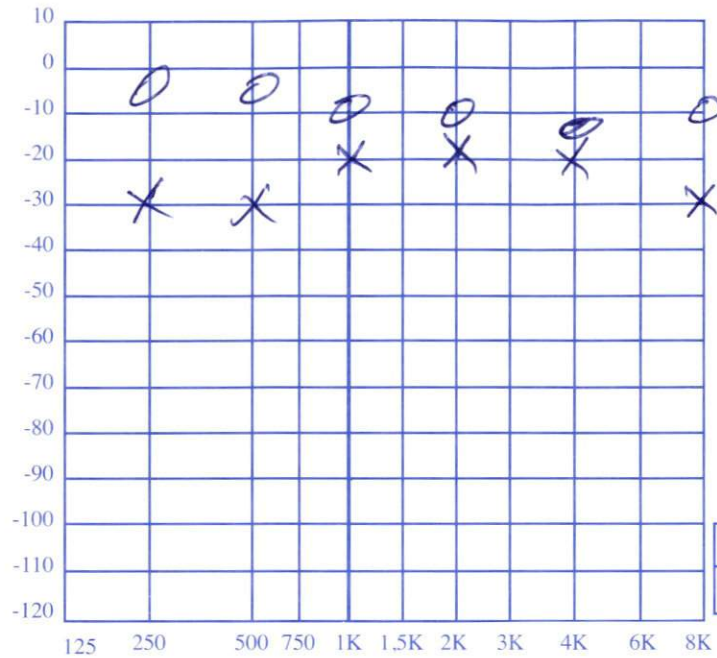
Docteur k.SNOUSSI  
OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie De L'oreille  
47, Avenue Hassan II Casablanca  
Tél : 0522.27.80.78 / 0522.26.94.67

DATE : 21-06-2021



# AUDIOMETRIE TONALE

OREILLE DROITE



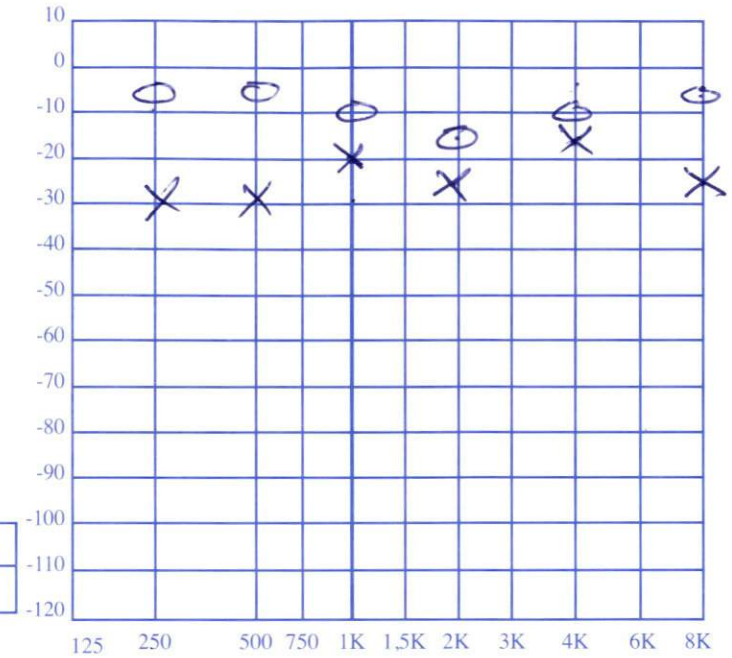
PERTE AUDITIVE

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

WEBER

250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	6000Hz

OREILLE GAUCHE

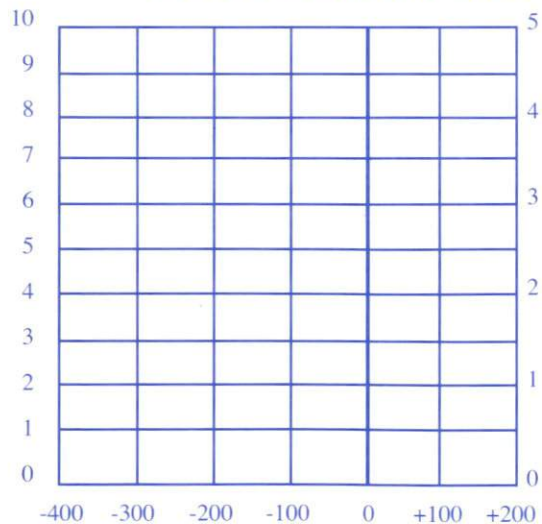


C. A.:

C. O. R.:

## IMPEDANCEMETRIE

TYMPANOMETRIE O. D.



REFLEXE STAPEDIEN

REFLEXE STAPEDIEN			
O. D.		O. G.	
Contro	Ipsi	Contro	Ipsi

OBSERVATIONS :

*Handwritten signature and stamp:*  
 Docteur K. SMOUSSI  
 OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE  
 47 Avenue Habib Bourguiba  
 Tel: 05 22 27 80 78 / 05 22 26 34 67

TYMPANOMETRIE O. G.

