

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W21-638376

78276

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8301	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL YOUSFI SABRIR			
Date de naissance : 15/04/67			
Adresse : N 19 JMM L RESIDENCE NADIA			
Tél. : 0661265203	Total des frais engagés : 500,00 Dhs		

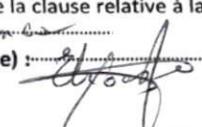
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	1		
Nom et prénom du malade :	REHIMI HOUSSIA Age: 41 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : 30/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

## **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
20/04/2015	Acte de Consultation	1	500	INP : L11091180003301 Docteur K. SNOUSSI OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE Spécialiste De L'oreille Hassan II Casablanca 0522 25 04 67

## **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 Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DEBUT D'EXECUTION  FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
	<b>H</b>			
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	<b>D</b>	<b>G</b>		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	<b>B</b>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

*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 غزى سنوسي**

إخلاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحنق

جراحة الصمم

**زرع قوقعة الأذن**

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستشفيات 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*

RDV, le :

05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67 مجمع الحسن الثاني الدار البيضاء - الهاتف:

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**

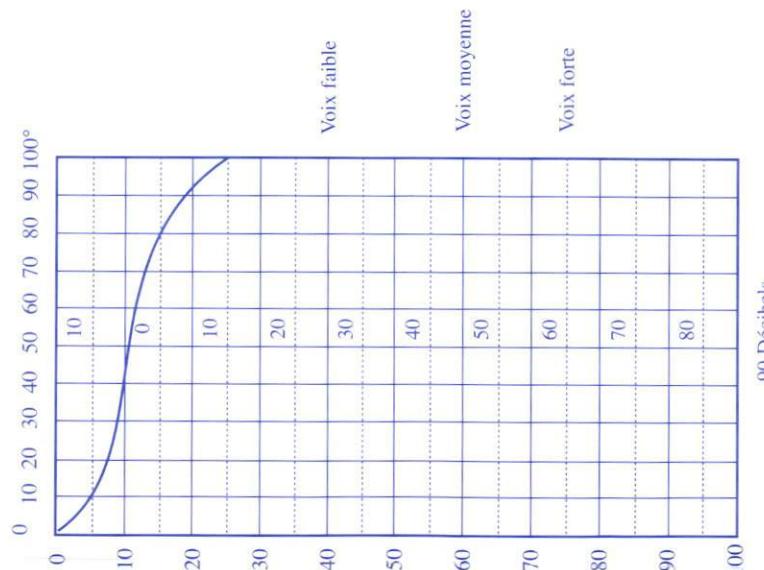
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



الدكتور خالد سنوسي  
اختصاصي في أمراض وجراحة  
الأذن، الأنف والحلق  
جراحة الصمم  
زع قوقة الأذن  
خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)  
ملحق سابق بمستشفيات تولوز

## AUDIOMETRIE VOCALE



O. D. :

O. G. :

## **AUDIOMETRIE**

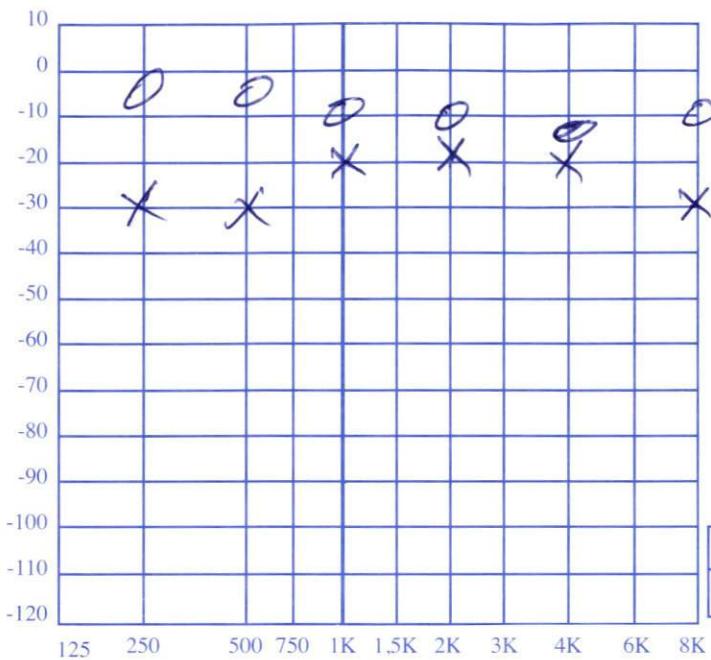
NOM : RE (Signature)

PRENOM : Houda

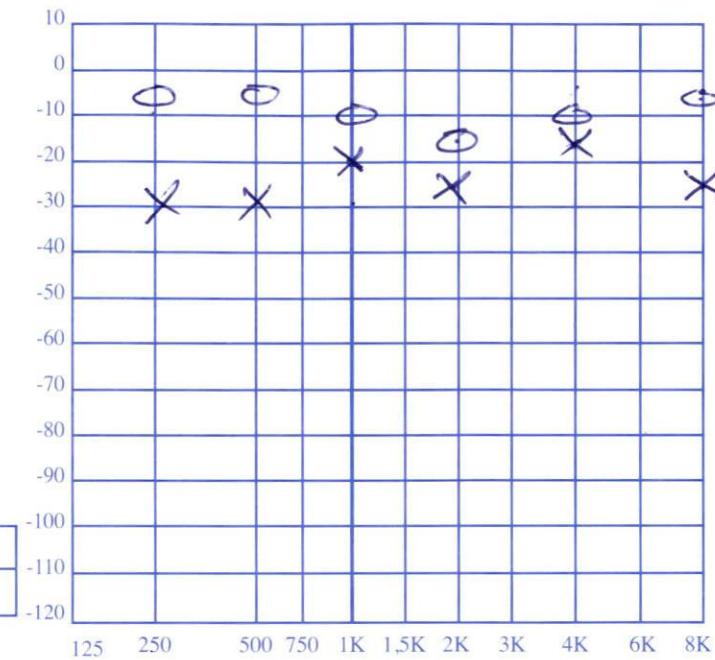
*Docteur k.SNOUSSI  
OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie De L'oreille  
47,Avenue Hassan II Casablanca  
Tél : 0522.27.80.78 / 0522.26.94.67*

## AUDIOMETRIE TONALE

OREILLE DROITE



OREILLE GAUCHE

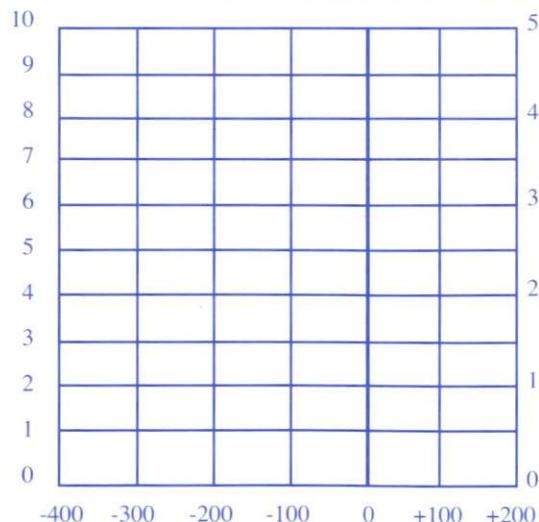


C. A. :

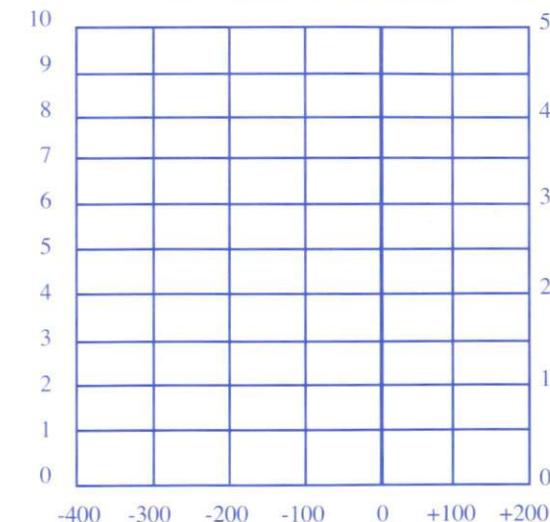
C. O. R. :

## IMPEDANCEMETRIE

### TYMPANOMETRIE O. D.



### TYMPANOMETRIE O. G.



### REFLEXE STAPEDIEN

O. D.		O. G.	
Contro	Ipsi	Contro	Ipsi

OBSERVATIONS :

*Dr K. SNOUSI  
OTO-RHINO-CHIRURGE-DALOGISTE  
51 Avenue Hassan II Casablanca  
Tel. 05 22 27 80 78 - 05 22 26 94 61*