

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.

Diagnostique 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

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° M21- 0056913

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

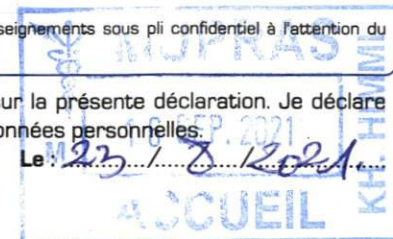
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7594 Société : RAM 86475
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GOURINDA AHMED
Date de naissance : 27/01/1958
Adresse : MAY/LOT ESSDEIR NR 354 MOHAMMEDIA
Tél. : 0675 160995 Total des frais engagés : 677,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Touriya BENNIS
Spécialiste O.R.L.
31, Av des F.A.R. Mohammedia
Date de consultation : 23/08/2021
Nom et prénom du malade : GOURINDA AHMED Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection O.R.L.
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 : 7 chv Le : 23/08/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
23/08/21	CS K10 Kave 90 2100000		25000 10000	Dr. Touriya BENNIS Spécialiste O.R.L. des F.A.R. Mohammedia Tél : 05 23 28 28 05 NPE : 092000913

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AICHA Lot Essalam Alla Mohammedia Tél : 05 23 28 28 05 NPE : 092000913	23/08/21	327,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

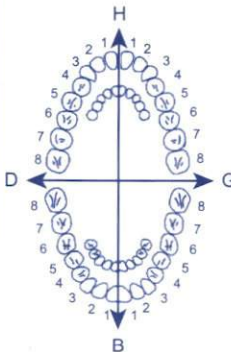
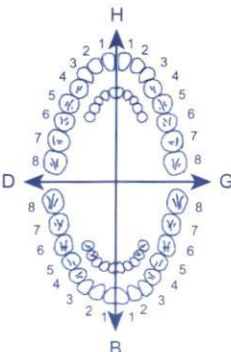
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Touriya BENNIS

Diplômée de la Faculté de Médecine
de TOULOUSE

Expert Assermenté près les Tribunaux

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Chirurgie de la Face et du Cou

Surdité - Vertige



الدكتورة ثريا بنيس

خريجة كلية الطب تولوز

خبيرة محلقة لدى المحاكم

إختصاصية في أمراض الرأس

الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه و العنق



23-08-21.

M^{re} GOURINDA Ahmed

ANTIBIO SYNALAR

19,40
- antibiosynalar (S.V)

II gtt 3 x 1/2 / 10

19,40

32,90

- exadéil (S.V)

II gtt 2 x 1/2 / 10



168,20

- augmentin (S.V)

2 x 1/2 / 8



42,00

*** Predni 80 (S.V)

3cp de 1/2, après le

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

42,00

21, شارع الجيش الملكي - الطابق 2 - رقم 20 - المجددية الهاتف : 05 23 32 53 30

21, Avenue des F. A. R, 2^{ème} Etage N° 20 MOHAMMEDIA - Tél. : 05 23 32 53 30

51.90

- Aloq (S.V)

3x le soir / 15g

- Cotton CAR DE

100g

43.50

- pe vaseline

100g

327.90

Dr. Touriya BENNIS

Spécialiste O.R.L.

21, Av des F.A.R. Mohammedia

Tel 05 23 32 53 30

(S.V)

(SP)

PHARMACIE AICHA
74 Lx Essalam Alla Mohammedia
Tel: 05 23 28 28 05
INPE: 092069913

LOT: 200217
PER: 10-22
PPC: 13,50DH



Audition Santé

De L'expérience à l'application

Date : 23-08-20

Docteur :

Patient : **Dr. Touriya BENNIS**

☐ **Appareillage Spécialiste O.R.L.**

21, Av des F.A.R. Mohamm.
Tel: 05 23 32 53 30

- Avec bilan audiométrie
- Essais sans engagement

☐
OD

☐
OG

Documents nécessaires:

- Prescription médicale O.R.L.
- Audiogramme tonal

☐ **Acouphènes-TRT**

☒ **Fabrication d'embouts anatomiques**

☒ **Anti-eau**

- Anti-bruit (industrie, musique, chasse...)

☒
OD

☒
OG

☐ **Bilans**

- Avant implant cochléaire
- Avant implant à ancrage osseux Ponto

En cas de difficultés de déplacement, l'appareillage peut être réalisé à domicile sans frais supplémentaires.

الدار البيضاء : 223 زاوية شارع عبد المومن و ساحة شارل نيكول قرب مركز باستور

الهاتف : 05 22 27 86 04 / الفاكس : 05 22 27 86 05

أغادير : زاوية شارع حسن الأول وشارع غاندي حي الداخلة اكادير إقامة ديار 1 / الهاتف : 05 28 22 29 21

أسفي : زنقة ابن خلدون الطابق الثاني شقة رقم 06 إقامة ابن خلدون رقم 8 فوق مختبر التحليلات القدس

الهاتف : 05 24 62 57 53

تطوان : 18 شارع موريثانيا الطابق الأول رقم 2 / الهاتف : 05 39 72 08 60 / 06 67 56 32 16

القنيطرة : 65 شارع مولاي عبد الرحمن، إقامة ماجينو، مكتب رقم 10، بجانب : لورولاكس / الهاتف : 05 37 36 57 58

Audioprothésiste D.E