

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	7767	Société :	RAM (91,11,1)
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN TAHILA SAAJ			
Date de naissance : 10/10/1959			
Adresse : 24 lot le colline I 2032			
Tél. : 06 66 87 26 59		Total des frais engagés : 322 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin	Dr. K. SNOUSSI OT - RHINO - LARYNGOLOGISTE Chirurgie De L'oreille 17 Avenue Hassan II Casablanca Tél. 05 22 27 80 78 - 05 22 26 34 67
Date de consultation :	10/10/2021
Nom et prénom du malade :	Elouafi Smaïn Ben Abdellah
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input 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 : 11/11/2021

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
15/09/2011	CS		0	DOCTEUR RAINO - L'ARTIS Chirurgie de la Vénus 22278071

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 Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE DE LA COLLINE Sur parking CARREFOUR Stdi Maarouf Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 71 / 05 22 33 51 72 whsapp : 06 62 72 72 72 N°C: 266958 - Pat: 36103100 K.E: 000483820	15/04/2021		337,70

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d'explorations.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET 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



15/09/2021

الدكتور خالد غازي سنوسي

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف والحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقًا بمستشفيات تولوز

Madame GHAZI SNOUSSI Nadia EP

BENTAHILA

1) COTIPRED 20 mg 48,50

3 comprimés le matin après repas 6 jours

2) DOLIPRANE 1 g 14,00

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

3) ZUCAM 20,00

1 sachet 3 fois par jours après le repas pendant 6 jours

4) DOCIVOX 69,00

1 cuillère à soupe 2 fois par jours pendant 8 jours

5) AZIX 500 29,70

1 comprimé le midi 3 jours

6) NEUTRAL sirop 24,40

1 cuillère à soupe matin, midi et soir 1 heure après le repas pendant 10 jours

7) INEXIUM 20 mg 82,10

1 gellule le soir 15 jours

RDV, le :

05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67 متحف أحسن 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



PPV 24DH40

EXP 10/2023
LOT 08056 2

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bnoou al aquam reches
 noires casablanca
INEXUM Cx GR
 20 mg
 Boîte 14
 64045DMP/21INRQ P.P.V: 82,10 DH
 118001 020591

Neutral®

DociVox

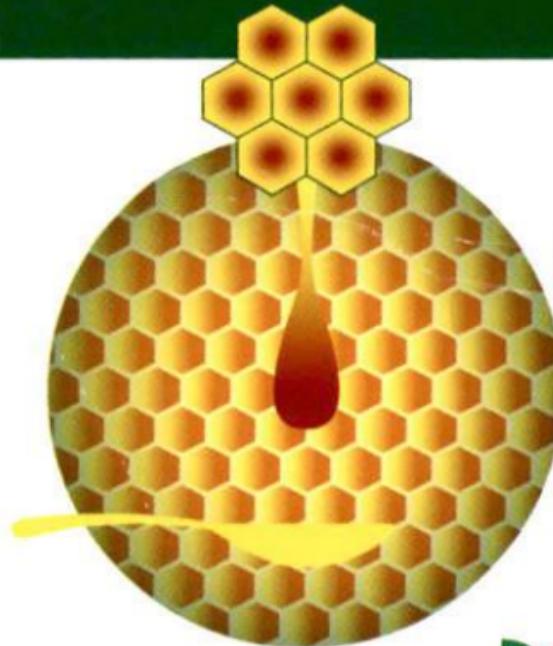
Sirop naturel sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES

(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
 - Adoucit la gorge irritée en cas de toux
 - Renforce les défenses naturelles



200 ml

 Deva



LOT N° :

UT. AV :

P.P.V. (DH) :

2900



00165
05/14

bottle
Solvay - Pharmacie - Responsable
Solvay - Pharmacie - Responsable

PPV : 48DH50
PER : 01/24
LOT : J2687

notoire : voir notice
contre-indication : excipients à effet
posologie : mode d'emploi, indications,
metasulfobenzoate sodique
prednisolone (sous forme de
quadrate cents milligrammes de
Ce conditionne l'ent contient au total
effervescent séable
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Formule : Prednisolone 20 mg (sous forme
de metasulfobenzoate sodique)



Cotipred®

prednisolone

(métasulfobenoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables