

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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

- 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0042408

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 266 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : R.A.M. Abdelhak

Date de naissance : 21.01.1938

Adresse : 2 rue H. H. Hassan II Hay Essalam

(R.I.L.) CASABLANCA

Tél. : 661 33 21 27 Total des frais engagés : 421,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur K. SNOUSSI**  
RHINO-LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie De L'oreille  
47, Avenue Hassan II Casablanca  
Tél : 661 33 21 27 / 661 33 21 27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24.08.2021

Nom et prénom du malade : Hammach Asma Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
24/02/2021	S+U+R		4000	

**Dr. K. SNOUSS**  
 CHIRURGE DE L'OREILLE  
 47, Avenue Hassan II Casablanca  
 Tél : 05.22.27.20.76 / 05.22.25.04.07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LA SOURCE</b> Dr. EL MOUMNI MOUNA 6-7 Rue Ad. Asserdoune C.I.L. - Casablanca Tél : 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.11	24/02/2021	21.800 DHS

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

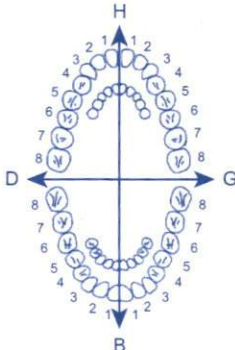
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	

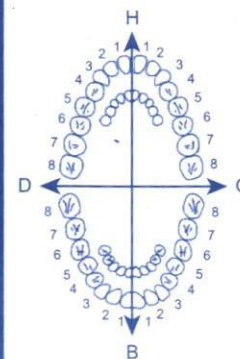
## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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

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 غزني سنوسي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف و الحلق

جراحة الصمم

**زرع قوقعة الأذن**

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقا بمتشفيات تولوز

Madame HAMMACH EP RAMI Asma

21,80  
1) POLYDEXA - auriculaire

5 gouttes matin et soir pendant 7 jours

Docteur K. G. SNOUSSI  
OTO - RHINO - LARYNGOLOGUE  
Chirurgie de l'Oreille  
47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca  
Tel: 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

PHARMACIE LA SOURCE  
Dr. EL MOUMNI MOUNA  
6-7 Rue Ain Asserdoune  
CIL - Casablanca  
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

RDV, le : .....

# POLYDEXA®

## Solution auric

### Composition :

Néomycine (DCI) sulfate.....  
Polymyxine B (DCI) sulfate.....  
Dexaméthasone (DCI) métrasulfobenzoate sodique.....  
Excipients (dont mercurothiolate sodique) q.s.p.....

### Propriétés :

Corticostéroïde associé à deux antibiotiques antibactériens.

### Indications thérapeutiques :

Otitis externes à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit au  
Otitis moyennes aiguës incisées.

### Contre-indications :

Hypersensibilité à l'un des constituants.  
Perforation tympanique d'origine infectieuse ou traumatique.

### Effets indésirables :

Réaction allergique.

### Mise en garde :

Ne pas utiliser sans avis médical.

### Montage du compte-gouttes :

1. Ouvrir le sachet qui protège le compte-gouttes.
2. Décapsuler le flacon de verre qui contient le médicament en tirant la languette métallique bien droit dans le sens de la flèche. Une fois la capsule déchirée, retirer l'opercule qui ferme le flacon.
3. Placer le compte-gouttes sur le flacon.

Tube de caoutchouc →

Caoutchouc

### Mode d'emploi :

1. Faire tiédir préalablement le flacon dans l'eau chaude ou le réchauffer dans la paume de la main. A la suite d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; il suffit alors de l'appliquer soigneusement sur le flacon pour qu'elle se recolte.
2. Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en maintenant le tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.
3. Retourner le flacon, le tenir verticalement au-dessus du conduit auditif.
4. Presser légèrement le tube de caoutchouc du compte-gouttes, entre deux doigts ; le médicament s'écoule goutte à goutte.
5. Après chaque instillation, laisser la tête penchée pendant quelques minutes.

### Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes) 2 fois par jour, pendant 6 à 10 jours.
  - Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes) 2 fois par jour, selon l'âge, pendant 6 à 10 jours.
- Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.  
En règle générale, il est recommandé de ne pas utiliser sous pression.  
La durée du traitement usuel ne doit pas excéder 10 jours.

### Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon compte-gouttes de 10,5 ml

### Liste I (Tableau A)



Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale - Suivre les indications du médecin traitant - Ne pas avaler.

PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
S/L BOUCHARA-RECORDATI



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 غزوي 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 : 24/08/2021

Madame HAMMACH ASMA

Cs + ABLATION DE BOUCHON DE CERUMEN x2 K5=400 dhs

DR SNOUSSI KHALID

Docteur K. G. SNOUSSI  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie de l'Oreille  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél : 0522.27.80.78 / 0522.26.94.67

RDV, le : .....

47 محج الحسن الثاني الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

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

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