

## 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 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.

N° W21-685398

147598

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8567

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABBAS ASMAA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522917428

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. BENGHALEMA.**  
PROFESSEUR AGREGE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILO-FACIALE  
58, Bd Rachidi Plage de la Fraternité  
CASABLANCA -

Date de consultation : 31/01/2023

Nom et prénom du malade : CHABBAS ASMAA

Age :

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 : CASA

Le : 30/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W

Remplissez

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
31 JAN 2013	C3 1.10 W1104 a/c	409	100,- 30,- 60,-	INP : <u>PPURR&amp;MPB</u> <u>DR. BENGHALEM</u> <u>PROFESSEUR AGREGÉ</u> <u>OTOLARYNGOLOGIE</u> <u>SURGICALE MAXILLO-FACIALE</u> <u>mid Place de la Fraternité</u> <u>ANCA -</u>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

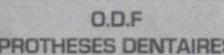
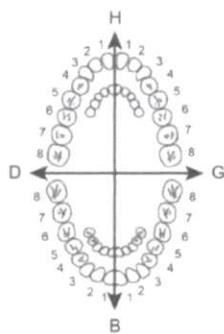
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

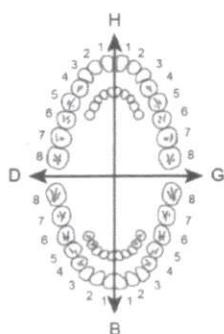
#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



Cabinet  
d'Implantation  
Cochléaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

## الدكتور عبد الحميد بنغالم

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège  
de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

أستاذ مبرز

أمراض وجراحة الأنف والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابق بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Casablanca, le ..... 31 JAN 2023 ..... الدار البيضاء، في

## RECU

**Nom**

:

CABINET SPÉCIALISÉ EN ORL

**Examen**

:

Consultation + Nettoyage d'oreille

**Cotation**

:

C3 + K10

**Prix**

:

400,00 DH + 100, 00 DH

**TOTAL**

:

500,00 DH

(Cinq Cent Dirhams)

Dr. BENGHALEM A.  
PROFESSEUR AGREGÉ ET  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
58, Bd Rachidi - Place de Fraternité  
- CASABLANCA -

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - شارع الراشدي - ساحة الأخيرة - الدار البيضاء - الهاتف :

58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Wathsapp : 06 56 53 61 42

E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057