

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0901

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHIOMI Lahcen

Date de naissance :

12.11.49

Adresse :

31 Rue MAMOUNI El Asr

Tél. :

0668450112

Total des frais engagés : 1226,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ahmed GANNOUJ
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi Résidence Mansour
Imm 7, Apt 2 - Casablanca
Tel / Fax: 05 22 941 946

Date de consultation :

12/07/2023

Nom et prénom du malade :

AMRANI PATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

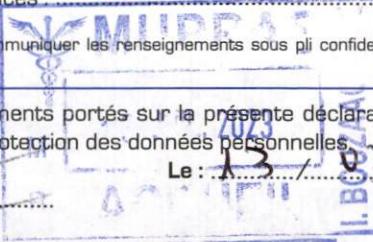
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 13/07/2023

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
14/7/2003	Card		30,-	DOCTEUR MOHAMED FAH Chirurgie et Systématologie et Sénologie Bd. Ghandil, résidence Mansour 1imm 7 APP 2 - Casablanca Tél / Fax: 05 22 941 946
14/7/2003	Drainage chirurgical	K2	50,-	ABDERRAHMANE GANNOUNE Chirurgie Faciale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Bd. Ghazi, Appt 2, 22942 Montant de la facture Tél:
HARMACIE TILILA voie d'Aménagement 47 N° H Hay Laymouna / Hay Hassani 022.93.86.84 - Fax:022.93.8715	18/02/23	86,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

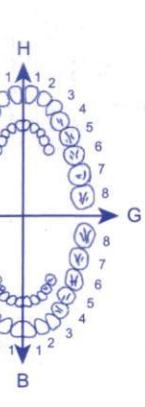
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</p>
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<p>MONTANTS DES SOINS</p>																
<p>DATE DU DEVIS</p>																
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور أحمد شتون

الفكين حمد الله



Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie

Chirurgie Plastique de la Face

Médecine Esthétique

LOT:03/10-22

EFPIA:03/10/2025

PPC: 46, 40 DH

Date : 12/27/2023

HAQANI

FATIGA

ub, ho

2

Septic. sym

$$\nwarrow 2 \}$$

33

S.V

39,7°

3

Enrich —

pmn

S.V.

86.10

Docteur Ahmed GANNUUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
8d. Ghandi, Résidence Monsour
Immeuble 7, Appart 2 Casablanca
Tél / Fax: 05 22 51 946

فوسيدين ٢٪ مركب
أنيوب من ١٥ غ

6110
TILILA
Management H H 47 N°
Rymounne - Hay Hassar
93.86.84 - Fax: 022.99
Tel: 022.99

Bd. Ghandi - Résidence Mansour, Imm. 7 Appt. 2 RDC (En face Lydec Ghandi) - Casablanca

Patente : 34826254 - IFE : 18799087 - IGE : 00171266700025

Tél / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : gouneahm@yahoo.fr

En Cas d'Urgence : 06 62 807 029



Compte Rendu Opératoire

Nom: AMRANI

Prénom: FATIMA

Date Intervention : 12/07/2023

Chirurgie : Dr GANNOUNE

Diagnostic : Abcès rétro-auriculaire

Type d'intervention : Drainage chirurgical.

CRO :

- Sous Anesthésie locale assistée par monitoring, Décubitus dorsal.
- Aseptie à la Bétadine.
- Mise en place de champs opératoire stériles.
- Infiltration à la xylocaïne adrénalinée 2%.
- Incision cutanée
- Drainage chirurgical d'une cellulite purulente rétro-auriculaire.
- Lavage au sérum physiologique.
- Pansement moyennement compressif.

Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
Imm. 7, Appt 2 - Casablanca
Tél / Fax: 05 22 941 946



Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie

Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face



091033738

Note d'honoraire

Casa le 12/07/2023

Identité Patient **AMRANI FATIMA**

Date d'intervention **12/07/2023**

Diagnostic **Abcès rétro-auriculaire.**

Intervention **Drainage chirurgical.**

Cotation NGAP **K 20**

Valeur Clé **C 159**

Montant Facturé **900 Dhs**

Neuf cents dirhams

Mode de paiement **Espèce**

Chèque

Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
7 Appartement 2 - Casablanca
05 22 941 946

Bd. Ghandi - Résidence Mansour. Imm. 7 Appt. 2 RDC (Face Lydec Ghandi) - Casablanca

Patente : 34826254 - I.F. : 18799087 - ICE : 00171266700025

Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr

En Cas d'Urgence : 06 62 807 029