

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 7267 Société : RAI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA SNAID

Date de naissance : 10/07/1959

Adresse : 24 lot la colline I N° 24 CASA

Tél. 0666872659

Total des frais engagés : 284 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2014

Nom et prénom du malade : DR. BEN TAHILA SNOUSSI NADIA Age : 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

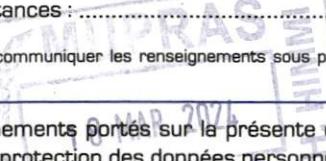
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 20/01/2014

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
Docteur K ORPHRIN CH AT 11/11/2014	SOUSCRIT VALDOIS	1	100	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE LA COLLIN</b> r parking CARREFOUR Sidi Mtarouf (Ancien Makro) sablance - Tel.: 05 22 33 51 77 / 05 22-33-59-5 WhatsApp : 06 62 2 38 18 266958 - Pat: 36103109 - If: 50731792 - CNS: 6063400 000000044 - Email: paracetamol2011@...	22/07/24	284,20

INPE : 092037209

#### **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	

#### **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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur K.G. SNOUSSI

Oto-Rhino-Laryngologue

Chirurgie de l'Oreille

## IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Professeur associé à UM6SS

Directeur du Casablanca audition center

Hôpital cheikh khalifa



الدكتور خالد غازى سنوسي

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

(خريج كلية الطب بنولوز (فرنسا))

مدير مركز السمع ومستشفى الشيخ خليفة

أستاذ مشارك بجامعة محمد السادس للعلوم الطبية

22/01/2024

Madame GHAZI SNOUSSI Nadia

1) AZIX 500 mg



79,70

1 comprimé le midi 3 jours

2) EFFIPRED 20 mg



40,00

3 comprimés effervescents le matin après le repas pendant 5 jour

3) Doci Vox



49,00

1 cuillère à soupe matin, midi et soir pendant 6 jours

4) OTOSAN Spray



93,50

2 pulvérisations 2 x / semaine

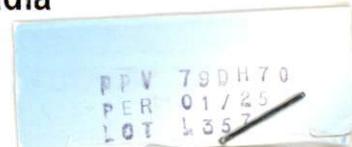


22,00

5) RHUMIX

1 sachet 3 x par jours 7 jours

284,90



EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00  
EXP 02/2026  
LOT 211118



ISOPHARM  
OTOSAN  
NASAL AD  
93.50 dhs



Rhumix®  
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032

Docteur K. S  
OTH-RHINO-OTO  
Chirurgie de l'oreille  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél.: 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67  
INPE: 091130633

DLUO: 05/2025  
49,00 DH

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)

Casablanca - Tel. : 05.22.33.51.77 / 05.22.33.59.53

whatsapp : 06.62.12.38.18

RC : 266958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490

Tel : 05.22.27.80.78 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr

47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - محظى الحسن الثاني الدار البيضاء -

Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com - en cas d'urgence : 06.53.59.03.10