

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 : 7767 Société : RA7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA SAAD

Date de naissance : 10/07/1959

Adresse : 24 lot la colombe

Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : 328 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. K. SNOUSSI Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Allegiance

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 30/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : 2

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DE LA COLLINE Parking 6 rue du Pommier blanca - Tel.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53 WhatsApp: 06 62 12 38 18 958 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6083400 Email: paracetamol2011@gmail.com : 092037200</p>	10/02/2024	388,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

mer, l'herapéutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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 غزى سنسى

يُخصّص في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

(خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

مدير مركز السمع بمستشفى الشيخ خليفة

أستاذ مشارك بجامعة محمد السادس للعلوم الطبية

21/02/2024

Madame GHAZI SNOUSSI Nadia

1) OROKEN 200



16,20 X 2

1 comprimé matin et soir après le repas pendant 8 jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH
6 118000 061069

2) DOLIPRANE 500 mg



10,30

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH
6 118000 061069

3) OROPROPOLIS



55,10

4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH
6 118000 061069

4) MUXOL



30,50

1 cuillère à soupe 2 fois par jours pendant 8 jours

LOT: 260/PER: 07/2025
PPC: 55,10 DHS

ROPROPOLIS

PPV: 10DH30
PER: 03/25
LOT: L1135

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sab Marouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tel: 05 22 33 59 77 / 05 22 33 59 53
WhatsApp: 06 62 12 38 18
RC: 266458 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 606340
ICP: 000022222222044 - Email: paracatang120@gmail.com

Docteur K. SNOUSSI
Oto-Rhino-Laryngologue
Chirurgie de l'Oreille
Casablanca
47, Avenue Hassan II Casablanca
TEL: 05 22 27 80 78 / 05 22 26 94 67
INPE: 091130633

47، Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - مجمع الحسن الثاني الدار البيضا -

الهاتف: 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