

## 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.

Nº W19-418234

*NB = 24339*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **01508**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABDOUN**

**MIMOUN**

Date de naissance : **07 oct 1951**

Adresse : **123 Rue Abou El WAQT Etg2 App5  
BOUJEDANE CASABLANCA**

Tél. : **0661 33 02 37**

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

**Dr.BENLYAZID EL HASSANI III**

Otc-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique  
119, Bd. Abdelmoumen  
CE0019183330002-IP:1477061-DT:2020-03-09

**MUPRAS**

**09 MARS 2020**

**Himour ACCUEIL**

**68**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **06/03/2020**

Nom et prénom du malade : **ABDOUN**

Lien de parenté :  Lui-même

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 :

Le : / /

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
06/03/2020	Acte de soins	03	300	INP : 0311088562
06/03/2020	Acte de soins	ED03 KAS	450	Dr. BENLYAZID EL HASANI Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Canthérologie de la Face et du Cerveau

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur *PARIS* Date Montant de la Facture

**Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

**Cachet et signature du  
Dentiste et du Radiologue**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Adil Benlyazid

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)

Casablanca, le .....  
06/03/2020

## MR ABDOUN MIMOUN

119,00

### • Physiomer hypertonique " Eucalyptus"

1 lavage nasal bilatéral , matin, soir, pendant 1 mois

110,00

### • Metanaz pulvérisation nasale

2pulv par narine 1 fois par jour pendant 1 mois

229,00

## PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU *Bouchra AMAR*

197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015



Dr. BENLYAZID EL HAL SANI F III  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la tête et du cou  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
ICE:00191833300002-IF:14477065 INPE:091169052

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن، الأنف و الحنجرة  
اختصاصي في جراحة السرطان  
جراحة أعضاء الوجه و العنق  
رئيس سابق في كلية الطب (بتور فرنسا)

Casablanca, le .....  
06/03/2020

## MR ABDOUN MIMOUN

Examen nasofibroscopique pour bilan de douleur nasale :

Filière nasale : muqueuse pituitaire catarrhale. Pas de suppuration ni de polypose.

Cavum : libre.

Oropharynx normal.

Larynx de mobilité normale,

Hypopharynx normal.

Dr. BENLYAZID EL HAJ SANI / III  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la tête et du cou  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
ICE:00191833300002 - IF:14477065 INPE:0911 052

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)

اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأنف، الأنف و الحنجرة  
اختصاصي في جراحة السرطان  
جراحة أعضاء الوجه و العنق  
رئيس سابق في كلية الطب (ببور فرنسا)

Casablanca, le .....  
06/03/2020

## Facture

**MR ABDOUN MIMOUN**

Acte	QTE	Honoraire
Consultation spécialisée (C2)	1	300,00 Dh
Nasofibrolaryngoscopie (E203) / K15	1	450,00 Dh
<b>Total</b>		<b>750,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
sept cent cinquante dirham(s)

*Dr. BENLYAZID EL HASANI / III  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la face et du cou  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
ICE:00191833300002 - IF:14477065 INPE:0911 057*