

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## ladie 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

5023k

## Déclaration de Maladie : N° S19-0003559

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12806

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHALLÓT ABDELKHA

Date de naissance : 23-03-67

Adresse : 140 Avenue

Tél. : 0522227818

Total des frais engagés :

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHALEM  
PROFESSEUR AGREGÉ  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
58, Bd Rachidi Place de la Concorde  
CASABLANCA

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : CHALLÓT ABDELKHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 : CASABLANCA

Le : 03/12/2020

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
11/08/2020	C3	6		DR. PROFESSIONNEL OTO RHINO ETC CHIRURGIE 88-69-148-65-0001-0322-48-65-65

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  	03/12/2020	147,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<b>LINIQUE RACHIDI</b> 13, Bd Rachidi - Casablanca : 0522 29 48 86 / 0522 20 92 43 Réception	03/11/2022	0.4005 R.D.P.R.E	500,00

## 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.

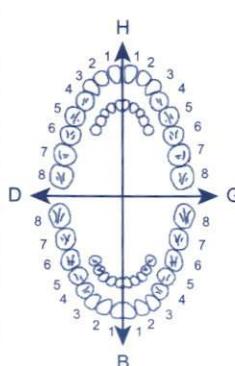
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession





Cabinet  
d'Implantation  
Cochléaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

الدكتور عبد الحميد بنغال  
أستاذ مبرز  
أمراض وجراحة الأنف والأنف والحنجرة  
عضو الأكاديمية الفرنسية  
تقديم سابق بالأكاديمية الطبية بباريس  
رئيس سابق للأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة  
MAFOS  
كاتب عام  
عضو المكتب التنفيذي العالمي

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

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

03/12/2020

CHALLOT Abdelhakim

- 59,30
- 1) BREXIN EFFERV 1 CP PAR JOUR EN CAS DE DOULEUR GORGE
  - 2) METANAZ 2 pulv 2 FOIS PAR JOURS PENDANT 3 MOIS
  - 3) AERIUS BOITE DE 30 CP 1 CP LE SOIR PDT 3 MOIS
  - 4) DAKTARIN GEL BUCCAL 1 APPLICATION BROSSAGE AVEC BROSSE A DENT SOUPLE SUR LA LANGUE 2 Fois /J à garder en bouche PDT 1 MOIS
- 53,00
- 74,71,60

Professeur BENGHALEM





Cabinet  
d'Implantation  
Cochléaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

## الدكتور عبد الحميد بنغالم

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGE

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 ميرز

أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقدم سابق بالاكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Casablanca, le ..... 03 DEC 2020 الدار البيضاء، في

M<sup>me</sup> M<sup>me</sup> - Enfant : *Dr. A. Benghalem* *Alsalem*

*Dr. A. Benghalem* *Alsalem*

- RADIO DU CAVUM DE PROFIL
- RADIO DES OS PROPRES DU NEZ + GOSSEREZ
- RADIO PULMONAIRE
- BLONDEAU - SCANNER
- SCANNER : .....
- IRM : .....
- SCINTIGRAPHIE THYROÏDIENNE
- RADIO PANORAMIQUE
- ECHOGRAPHIE : *Alsalem*

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 26 99 42 - 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - الهاتف : 05 22 48 60 01 - الدار البيضاء - ساحة الأخيرة  
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 26 99 42  
E.mail : benghalem@benghalem.ma

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE et  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2-ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي و الجراحي  
جهاز الليزر  
جهاز السكانير الجسماني الكلي  
زرع قوقعة الأذن  
التشخيص و التحليلات

Inpe: 090003716



Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في:

**F A C T U R E**

N° : **132422 / 2020** du **03/12/2020**

Médecin traitant : PR. BENGHALEM ABDELHAMID

ECHOGRAPHIE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
<b>Mr CHALLOT ABDELHAKIM</b>	<b>Payant</b>	<b>03/12/20</b>	<b>03/12/20</b>

Désignations des prestations	Lettres	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ECHOGRAPHIE CERVICALE		1,00	500,00	500,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>500,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>500,00</b>

Arrêtée à la somme de :	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>500,00</b>
CINQ CENTS DIRHAMS		

BANQUE. P AGENCIE AL HADIKA 190 780 21211 9303675 0001 60

**PAYE ESPECES**

Le ..... 03 DEC 2020 .....  
Montant 500,00

**CLINIQUE RACHIDI**  
42 Bd Rachidi Casablanca  
Tel. 0522 29 48 36 / 37  
Réception

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNS: 1037680 - IF : 01020458 - R C : 74087

Patente : 35504150 - ICE : 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.م.ض: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البناء: 42

الهاتف: 0522 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96

الفاكس: 05 22 22 03 57 - E-mail: www.cliniquerachidi.com