

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-696652

133333 voir de negotia
 Optique Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire		
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	3428	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Zizi Mohamed
Nom & Prénom :		3428 Zizi Mohamed	
Date de naissance :		26/06/1976	
Adresse :		12 Rue Michel-Ange Roche (AS)	
Tél. :	061 331633		Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Docteur Tarik ZIAD Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie & Chirurgie Cervico-Faciale Bd. Zekrouni Bm. Koutoubia Centre 1B Appt. 3 Guéliz Manelka - Tel: 05 24 43 02 22/GSM: 05 61 31 08 13
	Date de consultation : 15 JUIN 2022
	Nom et prénom du malade : _____ Age: _____
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : _____
	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 : 2021 ACCUEIL BO

Signature de l'adhérent(e) : _____

Le : 15 JUIN 2022

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
	Consultation : DR.L	+ 350 DHT	INPIE 071182265	
15 JUIN 2022	Révision de la Voie Scopique		Docteur Tarik ZIAD spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale Bd Zekhouni Imm. Koutoubia Centre d'Appels Guéliz Marrakech Tel: 05 24 43 07 27 QAM 10 de 10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SARL AU DAR ASSALAM Marrakech Fax: 0524207520 Tél: 0524206621 00852	15/06/20	B30.1	300,00 JH

AUXILIAIRES MEDICAUX

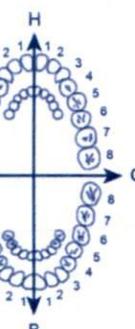
Nom et Prénom du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>	
				Montants des soins <input type="text"/>	
				Début d'exécution <input type="text"/>	
				Fin d'exécution <input type="text"/>	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B I G				Coefficient des travaux <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des soins <input type="text"/>
					Date du devis <input type="text"/>
					Date de l'exécution <input type="text"/>

Le : 15/06/22

ORDONNANCE

Nom et prénom :

Mme Zizi Nour

Dr Amine BOUAICH
Chirurgie Esthétique, Plastic and Reconstructive
Centre D'affaires Taleb, n°17, 2ème étage
Gueliz, Marrakech, Maroc
INPE : 071451777

1) NFS - Pg.

2) TP - TCV

3) mèe - veat - glycémie

4) grosgage - Rh

مختبر دار السلام للتحليلات الطبية
LABORATOIRE DAR ALSALAM
SARL AU

2, Av. Yacoub El Mansour/Marrakech
Tel: 05 24 20 75 20 - Fax: 05 24 20 75 24
Gsm : 06 52 10 08 52

Dr Bouaich

Dr Amine BOUAICH
Chirurgie Esthétique, Plastic and Reconstructive
Centre D'affaires Taleb, n°17, 2ème étage
Gueliz, Marrakech, Maroc
INPE : 071451777



مختبر دار السلام للتحاليل الطبية

LABORATOIRE DAR ASSALAM D'ANALYSES MEDICALES

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie
Cytométrie en Flux - Cytogénétique - Biologie moléculaire - Biologie de la procréation

- Professeur d'Hématologie Biologique
- Ex. Chef de Service du Laboratoire d'Hématologie de la faculté de Médecine et de CHU Med VI de Marrakech
- Ex. Professeur Associé à la Faculté de Médecine de Lyon- France

الدكتور خليل حواش
Dr. Khalil HAOUACH
Médecin Biologiste

FACTURE: 1643/22

MARRAKECH le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

15/06/2022
ZIZI NOUR
22F411
Docteur BOUAICHI AMINE

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	75
TP.TAUX DE PROTHROMBINE.TEMPS DE QUICK	40
TCA.TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR.TCK	40
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
GLYCEMIE A JEUN	30
GROUPAGE ABO Rhésus (BLOOD GROUP)	60
Total du (B)	B 305
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **TROIS CENT DIRHAMS**

مختبر دار السلام للتحاليل الطبية
LABORATOIRE DAR ASSALAM
SARL AU
2. Av. yakoub El Mansour.Marrakech
Tél : 05 24 20 75 20 - Fax: 05 24 20 75 24
Gsm : 06 62 10 08 52

Prélèvement à domicile sur RDV - Horaires d'ouverture : Du lundi au Vendredi 07h30 - 19h00 - Samedi 07h30 - 13h00

2- Immeuble AHLAM - A - Av. Yakoub El Mansour - N° 1 - Guéliz - 40000 Marrakech - GSM : 06 62 100 852 - Tél : 05 24 20 75 20 - Fax : 05 24 20 75 24

E-mail : labodarassalam@gmail.com - site web : www.labodarassalam.com

Patente : 45301179 - IF : 25297829 - CNSS : 1385066 - INPE : 07 165604 - CE : 002105975000075

INPE : 073064776

**DOCTEUR
TARIK ZIAD**

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie cervico-faciale

- Diplôme de rééducation vestibulaire
université Paris 6 France
- Diplôme de Rhinologie
université Paris Descartes France



**الدكتور
طارق زياد**

إختصاصي

أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
و جراحة العنق و الوجه

• دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
جامعة باريس 6 فرنسا

• دبلوم علاج أمراض الأنف و الجيوب الأنفية
جامعة باريس ديكارت فرنسا

Marrakech le :15.JUIN.2022.....: مراكش في

Note D'honoraires

Nom et Prénom du patient(e): ZIZI NOUR

Consultation Orl+ Rhinocavoscopie

Prix : Trois Cents Cinquante Dirhams / 350 Dirhams

Signature et Cachet Du Médecin

الدكتور طارق زياد

Docteur Tarik ZIAD
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale

Bd. Zerkouni Imm. Koutoubia Centre 1B Appt. 3 Gueliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 02 22/GSM : 06 61 17 98 13

الموقع الإلكتروني : cabinet.orl.ziad@gmail.com البريد الإلكتروني : www.orl-marrakech.com
الهاتف: 0661170813 / **مستعجلات:** 0524430222
شارع الزرقطوني عمارة الكتبية مركز B1 شقة 3 - جيليز مراكش
Boulevard Zerkouni Immeuble koutoubia centre 1B Appt 3 Gueliz Marrakech

CODE INPE



071182265

ICE : 001898 483000027

DOCTEUR TARIK ZIAD

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie cervico-faciale

- Diplôme de rééducation vestibulaire
université Paris 6 France
- Diplôme de Rhinologie
université Paris Descartes France



الدكتور
طارق زiad
إختصاصي

- أمراض و جراحة الأنف و الأنف و الحنجرة
- وجراحة العنق و الوجه
- دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
- جامعة باريس 6 فرنسا
- دبلوم لعلاج أمراض الأنف و الجيوب الأنفية
- جامعة باريس ديكارت فرنسا

15/06/2022

COMPTE RENDU RHINOCAVOSCOPIE

Mlle ZIZI NOUR

FOSES NASALES :

- muqueuse d'aspect normal
- cornets et méats sans particularités
- éperon de la cloison nasale à droite

RHINOPHARYNX :

- Muqueuse d'aspect normal
- Sécrétions muqueuses adhérentes à la paroi postéro-supérieure
- Fossettes de RosenMuller libres

الدكتور طارق زiad

Docteur Tarik ZIAD

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale

Bd. Zerkouni Immeuble koutoubia Centre 1B Appt. 3 Gueliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 02 22 / GSM : 06 61 17 08 13

Email: cabinet.orl.ziad@gmail.com site web : www.orl-marrakech.com
الموقع الإلكتروني : البريد الإلكتروني :
الهاتف : 0661170813 / مساعدة : 0524430222
 Urgences : شارع الزقطاني عمارة الكتبية مركز B1 شقة 3 - جيليز مراكش
Boulevard Zerkouni Immeuble koutoubia centre 1B Appt 3 Gueliz Marrakech

CODE INPE



071182265

ICE : 001898 483000027