

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-696652



☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3428

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

3428 Zizi Mohamed

Date de naissance :

26/06/1966

Adresse :

12 Rue Michel-Ange Roane CAS

Tél. :

061 331633

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Bd. Zerkoum, Koutoubia Centre 18 Appt. 3 Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 02 22 / GSM : 06 61 11 08 13

Date de consultation :

15 JUN 2022

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Oto-Rhino-Laryngologie

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 : 15 JUN 2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
15 JUIN 2022	Consultation ORL	1	350 DH	Docteur Tarik ZIAD Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale Bd Zerktouni Imm. Xoutoubia Centre des App. 3 Guéliz Marrakech Tel : 05 24 43 02 34 / GSM : 06 61 17 09 13

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire SARL AU 20700 Marrakech 06 62 10 08 52	15/06/22	B301	300,00 dh

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Le : 15/06/22

ORDONNANCE

Nom et prénom :

Mlle Zigi Nour.

Dr Amine BOUAICHI
Chirurgie Esthétique, Plastiques et Maxillo-faciale
Centre d'affaires Taleb, n°17, 2ème étage
Quartier Maarouch, Marrakech
INPS : 074401704

1) MFS - Pg.

2) TP - TCK

3) mée - uéat - glycémie

4) qu-page - Rh

مختبر دار السلام للتحاليل الطبية
LABORATOIRE DAR ASSALAM
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 Bouaichi

Dr Amine BOUAICHI
Chirurgie Esthétique, Plastiques et Maxillo-faciale
Centre d'affaires Taleb, n°17, 2ème étage
Quartier Maarouch, Marrakech
INPS : 074401704



الدكتور خليل حواش
Dr. Khalil HAOUACH
Médecin Biologiste

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

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
GROUPE 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 : 077165174 - ICE : 002105975000075

**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
وجراحة 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 JUN 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 / 05 24 43 17 08 13

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

CODE INPE



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 زياد**

إختصاصي

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

- دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن جامعة باريس 6 فرنسا
- دبلوم علاج أمراض الأنف و الجيوب الأنفية جامعة باريس ديكرت فرنسا

15/06/2022

COMPTE RENDU RHINOCAVOSCOPIE

Mlle ZIZI NOUR

FOSSSES NATALES :

- 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 زياد

Docteur Tarik ZIAD

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

Bd. Zerkoutni Imm. Koutoubia Centre 1B Appt. 3 Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 02 22 / GSM : 06 61 17 08 13

Email: cabinet.ori.ziad@gmail.com الموقع الإلكتروني : www.ori-marrakech.com البريد الإلكتروني : cabinet.ori.ziad@gmail.com

Urgences: 0661170813 / Tél.: 0524430222 / مستعجلات

شارع الزرقطوني عمارة الكتبية مركز B1 شقة 3 - جيليز مراكش

Boulevard Zerkoutni Immeuble koutoubia centre 1B Appt 3 Gueliz Marrakech

CODE INPE



07 11 82 26 5

ICE : 001898 483000027