

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0061359
152413
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12420 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZIZI YASMINA
Date de naissance : 19/01/1987
Adresse : 83 rue Abou Aba Elahar, résidence Amine
Quartier de l'hôpital - Casablanca
Tél. : 06 62 76 62 86 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur M. ZIZI
Cardiologie Pneumologie
45, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 10 00 Fax : 05 22 22 13 94
Date de consultation : 19/01/2023
Nom et prénom du malade : ZIZI YASMINA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite
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 : 19/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de

Rem

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
19/01/2023	O2		25000	Docteur M. ZIZI Ancien interne des Hôpitaux de Paris NEUMOLOGIE ALLERGIES RESPIRATOIRES 45, Av Hassan II - Casablanca Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 44 INP N° : 09142232

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الكليات PHARMACIE DES FACULTES GHIZLENE LAHBABI Docteur en Pharmacie 94, Boulevard My Driss 1 ^{er} - Casablanca Tél: 0522 86 23 01 - Fax: 0522 86 02 25	19/01/23	242,00
PHARMACIE DES FACULTES GHIZLENE LAHBABI Docteur en Pharmacie 94, Boulevard My Driss 1 ^{er} - Casablanca Tél: 0522 86 23 01 - Fax: 0522 86 02 25	23/01/23	179,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur M. ZIZI Ancien interne des Hôpitaux de Paris NEUMOLOGIE ALLERGIES RESPIRATOIRES 45, Av Hassan II - Casablanca Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 44 INP N° : 09142232	19/01/23	72	15000

AUXILIAIRES MEDICAUX

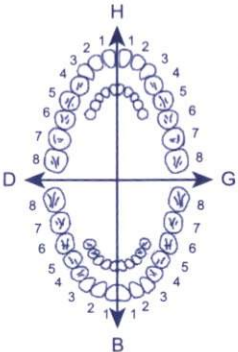
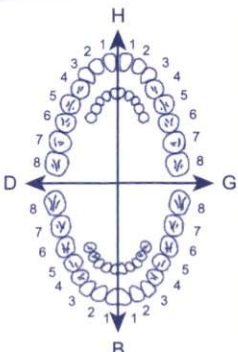
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie
de la faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme-Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R Tests Allergologies

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي

خارج ممتاز من كلية الطب بباريس

حائز على شهادة أمراض الجهاز التنفسي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الصدر والحساسية
طبيب سابقاً في مستشفيات باريس

أمراض الصدر والجهاز التنفسي

الضيق والحساسية

اضطرابات التنفس أثناء النوم

اختبارات الحساسية

التنظير الليفي القصبي

خبير محلف أمام المحاكم

Casablanca le 19.01.23 في الدار البيضاء

ZIZI YASMINA

39.20

171.70

1Gelule Broncoliber matin et soir
Une inhalation de AXAIR 250 matin et soir

31.20

Bronchathiol
Une cuillère a soupe x3

TARAXET 25
1c le soir au coucher

8J de traitement

صيدلية الكليات
PHARMACIE DES FACULTES
GHIZÈNE LAHBABI
Docteur en Pharmacie
94, Boulevard Mly Driess 1^{er} - Casablanca
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

صيدلية الكليات
PHARMACIE DES FACULTES
GHIZÈNE LAHBABI
Docteur en Pharmacie
94, Boulevard Mly Driess 1^{er} - Casablanca
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

Docteur M. ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGUE
Tél: 0522 22 13 94
INP N° 091142232

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II

Casablanca

Tel : 0522 22.10.94 Fax : 0522.22.13.94

E-mail : mdzizi@gmail.com

19 01 2023

Facture de M.(Mme)

ZIZI YASMINA
4000DH

La somme de

Pour:	Consultation C2	250DH.
	Radiographie Thoracique:Z12.....	150DH
	Exploration Fonctionnelle Respiratoire:K20	650DH
	Tests Allergologiques:2K15	650DH
	E.C.G.: K16	300DH
	Echocardiographie Doppler couleur : Z 80.....	900DH
	Echo -Doppler Vasculaire: Z 60.....	800DH
	Holter (rythmique) (tensionnel) : K100	1000DH
	Epreuves d'effort	8000DH

Docteur M. ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux
PNEUMOLOGIE ALLERGIES RESPIRATOIRES
45, Av Hassan II - Casablanca
Tel: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94
INP: 091142237

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET
D'EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI
Ancien Interne des hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II
Casablanca
Tel : 0522.22.10.94 e.mail :mdzizi@gmail.com

19 01 2023

Nom:

ZIZI

Prenom :

YASMINA

Radiographie Thoracique

Compte Rendu:

Absence de lésions pleuro parenchymateuses évolutives,

Absence d'atteinte médiastinale

Coeur de volume normal,

Au Total: IMAGE THORACIQUE NORMALE

Docteur M. ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux de
PNEUMOLOGIE ALLERGIES RESPIR
45, Avenue Hassan II, Casablanca
Tel: 0522 22 10 94
IMR

Ofiken®

Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés

Voie orale



LOT 222679

EXP 08 24

PPV 170.00 DH

BRONCHATHIOL®

Carbocistéine 5%

PPV 3101120

PER 07/25

LOT L2547

ADULTE



XAIR 250 mcg

opionate de Fluticasone

LOT: 223030
EXP: 02/25
PPV: 39DH20

برونكو ليبير 120 ملغ

أستور كسول كلورجودران

عن طريق الفم

10 كبسولات ممتدة المفعول



TECNIMED GROUP

BRONCOLIBER® 120 mg

10 gélules à libération prolongée



6 118000 420361