

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-794013

156584



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8052

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BNY Amal

Date de naissance : 25/11/65

Adresse : Cessa Anfa

Tél. :

Total des frais engagés : 2044,20 Dhs

### Optique

### Autres

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

DR H. Zine EL Abidine

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

Gsm : 06 63 69 10 10

E-mail : zeahouda@gmail.com

30 MARS 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 07 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07 AVR 2023

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
10 MARS 2023	CS		3000D1	INR 09/03/2023 Dr H. Zine EL Aoudia Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale
15 AVR 2023	VIDÉOCYSTITOSCOPIE		2000H1	Dr H. Zine EL Aoudia Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Montant de la Facture 10 10 E-mail : zeahouadi@gmail.com
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien	Date			
et du Fournisseur		30/03/2023		
		05/04/2023		94730
ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																												
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																												
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	<b>Nature des Soins</b> (List of treatments: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	<b>Coefficient</b> (List of coefficients: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	<b>INP :</b> <input type="text"/>																								
				<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																								
				<b>Montants des soins</b> <input type="text"/>																								
				<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>																								
				<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>																								
				<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	<b>DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		G		00000000	35533411	00000000	11433553	B			
					H		G																					
					25533412	00000000	21433552	00000000																				
					D		G																					
					00000000	35533411	00000000	11433553																				
B																												
<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																												
<b>Montants des soins</b> <input type="text"/>																												
<b>Date du devis</b> <input type="text"/>																												
<b>Date de l'exécution</b> <input type="text"/>																												
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>																												

# Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



د. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأنف - الأنف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأنف و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

- Ancienne interne du CHU de Poitiers

- Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى جامعي بفرنسا

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء -

Casablanca le 30/03/2023 الدار البيضاء في

FACTURE № 000237

Nom et Prénom : Bony ATTAL

Examen : Cg, VIDZONYSTAC MOSCOPE

Effectué le :

Au prix de :

800DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Dr H. Zine EL Abidine  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
Chèque  Chirurgie Cervico-faciale  
E-mail : zeahouda@gmail.com

Espèces

05 22 690 690

zeahouda@gmail.com

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

06 63 69 10 10

**Dr ZINE EL ABIDINE Houda**

**Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale**

Maladies et Chirurgie de : oreille et audition, Nez et Larynx , Vertige et ronflement cou et thyroïde.

*Ancienne interne du CHU de Poitiers*

*Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca*

**Nom/Prénom : BNY AMAL**

**Date : 30/03/2023**

### **Videonystagmoscopie, manœuvre libératoire :**

*Antécédent : troubles de l'équilibre.*

**Recherche de nystagmus spontané : absent**

**Recherche de nystagmus au HST : droit**

**Poursuite oculaire : normale pas de saccades.**

**Romberg normal**

**Fukuda : rotation droite**

**Au total : VPPB postérieur DROIT**

**100, boulevard Oum Rabii résidence Al Ofoq, Mazola Casablanca**

**Tel : 0522690690 – Urgences : 0663691010- E-mail : zeahouda@gmail.com**

**Dr H. Zine EL Abidine**  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com

# Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



## د. هدى زين العابدين

طبيبة اخصائية الاذن - الانف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الاذن و السمع، الانف و جيوب الانف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le : 05/04/23 الدار البيضاء في:

نـمـهـ بـنـيـ آـمـالـ

57,90

- Bact'All Sa



18

LOT: 5114  
PER: 12/25  
PPV: 57,90 DH

149,00

- Boudewa Aerosol. 250ml



Lot N°: 066R041A  
11/2021  
11/2023  
FAB:  
EXP:  
PPV: 149DH00

40,00

- Cotipal 20.



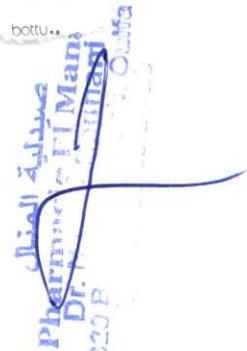
30ml

(x)

PPV: 40DH00  
PER: 11/25  
LOT: L3650

246,90

Dr H. Zine EL Abidine  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq  
Quifa, Maârif, Casablanca  
Tel: 0522 690 690 - Urgences: 0663 69 10 10  
E-mail: zeahouda@gmail.com - INPE: 0911372



100 شارع أم الريـع إقـامة الـأـفـقـ مـازـوـلاـ الدـارـ الـبـيـضـاءـ

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

LOT 221040  
EXP 04 2026  
PPV 30 10

## EL Abidine

Chirurgie de :  
, Nez et Larynx  
Ronflement  
Thyroïde



العابدين

الحنحة - الأنف - ن

حاجة:

نحوه حده، الأنف

دوجيوبات

الدورة الأولى

## هذه الدرجية

LDT222389 2  
EXP 07 2026  
PPV 30 10  
العنف وال

الدار البيضاء في : 30/03/2022 Casablanca le :

64,50  $\Delta$  BNY AMAL

- fitopolis opacum 14 x

S.V.

LOT: 305403  
PER: 12/2023  
PPC: 64,50 DH

190.00 Acetanilid S.V. 200.00

LOT:066  
PER:09/2024  
AMM:149/21/NRQD/DMP/VHA

\* Tangail.

1 LOT 222389 1  
EXP 07 202

$$80,10^3 \text{ - } \underline{\text{Xy3all}}$$

PPV 80-100  
S.T. 181 mm ( $\times 3$ )

$144^{100 \times 3}$  Méjor do y

LOT 221250  
EXP 04/2024  
PPV 144.50DH

$69.0^{\circ}$  Dolivox

Adulte no 17

LOT : 220957  
DL00: 12/2025  
69.00000

BP. Zine EL Abidine  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Dourn Rabii, Résidence AL OFOQ  
Dulfa - Mazola - Casablanca  
Tel. : 0522 690 690 - Urgences : 0563 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 0911872000

100 شارع أم القيصر - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca  
Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com