

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0027051

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4680 Société : 461524

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SALI NOUSSAINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zakia SOUBHI
ORL
INPE. 091130740
269 Bd. Zirouh 1er étage Appt 33 Casablanca
Tél 06 22 22 38 39 - 06 67 61 21 10

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : Sakir Houssein Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection ORL

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
09/05/23	C		300	Dr. Zakia SOUBHI INPE 091130740 269 Bd Ziracour 1er étage Appt.33 Casablanca Tel: 06 22 22 38 39 - 06 67 61 21 10
09/05/23	K15 (auro)1		500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/05/23	72,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

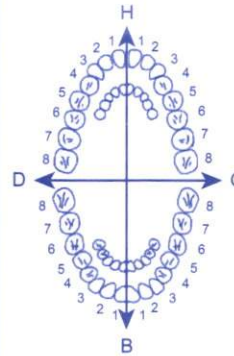
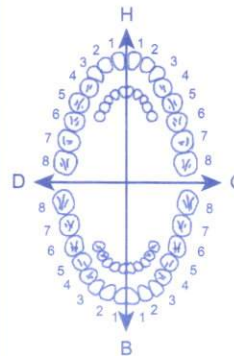
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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

LOT :
PER :
PPV :

Soubhi
ORL
co-Faciale
cine de RENNES



د. زكية سوبحي

أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة

خريجة كلية الطب رين

- نقص السمع - الدوخة

- جراحة العنق و الغدة الدرقية

- جراحة الأنف، الأذن و الحنجرة

Casablanca, le : 09/05/2023 : الدار البيضاء، في

Mr SKALLI HOUSSEINI Mohamed 72 ans

50.10 ,
TANGANIL CP

2 comprimés, 2 fois par jour pendant 10j puis 1cp matin et soir
pendant 15j

20.70
BAYCUTÈNE N

1 application le soir pdt 10j puis 1jour sur 2 pdt 10j avec coton tige



Dr. Zakia SOUBHI

INPE 09 130740
269 Bd Ziraoui 1er étage Appt 33 Casablanca
Tél: 05 22 22 38 39 - 06 67 61 21 10

269, Bd. Ziraoui 1er étage Appt. 33 - Casablanca - INPE : 091130740

05.22.22.38.39 06.67.61.21.10 zakiasoubhi2023@gmail.com

TANGANIL® 500 mg comp

Acétylleucine



Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
 - Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TANGANIL 500 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. Comment prendre TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TANGANIL 500 mg, comprimé ?
6. Informations supplémentaires ?

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTIVERTIGINEUX.

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (l'acétylleucine) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous êtes allergique (hypersensible) au blé, en raison de la présence d'amidon de blé.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde et précautions d'emploi

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre TANGANIL 500 mg, comprimé. Ce médicament peut être administré en cas de maladie cœliaque. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sans danger pour les sujets atteints d'une maladie cœliaque.

Autres médicaments et TANGANIL 500 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

TANGANIL 500 mg, comprimé contient :

de l'amidon de blé (gluten) (voir les paragraphes «Ne prenez jamais TANGANIL» et «Mises en garde et précautions d'emploi»).

3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Posologie

Chez l'adulte

Fréquence d'administration

En moyenne 3 à 4 comprimés en deux prises matin et soir.

Durée de traitement

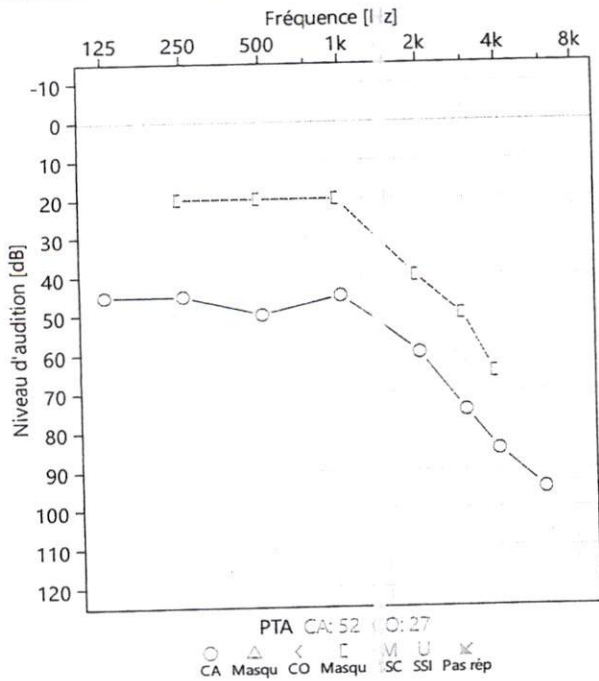
La durée du traitement est variable selon

Patient: SQUALLI HOUSSAINI, Mohamed
Date de naissance: 18/07/1950
ID:

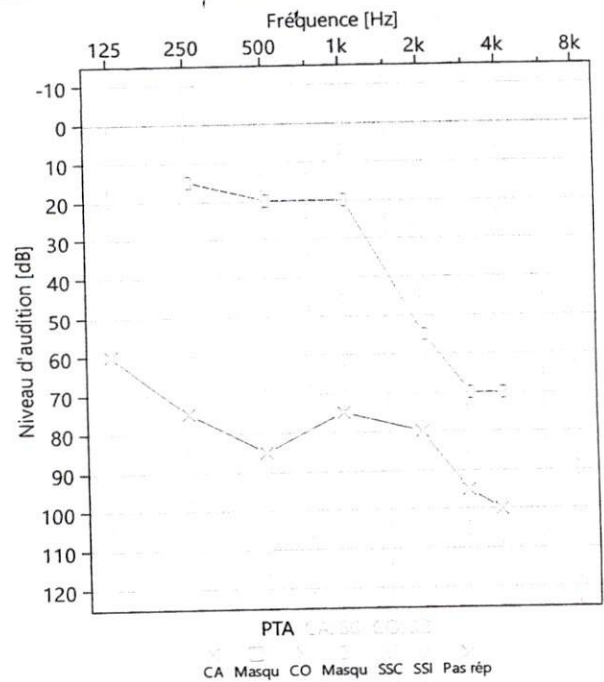
Date de la session: 09/05/2023 16:47

Audiométrie en Son Pur

Oreille Droite



Oreille Gauche



Masquage

Fréquence [Hz]	125	250	500	750	1k	1,5k	2k	3k	4k	6k	8k
CO		35	35		35		55	65	80		

Masquage

Fréquence [Hz]	125	250	500	750	1k	1,5k	2k	3k	4k	6k	8k
CO		30	35		35		70	90	85		

Appareil: MA 42

Numéro de série: MA9091175

Date d'étalonnage: 29/11/2022

Remarques:

Vibrer latéral à G.

Praticien: lenovo

Signature:

Dr. Zakia SOUBHI

Dr. Zakia SOUBHI
INDE: 097/30740
200-00 Linow 1er étage Apt.35 Casablanca
Tel: 05 22 22 38 39 - 06 67 91 21 10

Dr. Zakia Soubhi

Spécialiste en ORL
& Chirurgie Cervico-Faciale

Lauréate de la Faculté de Médecine de RENNES

- Surdité - Vertige
- Chirurgie du cou et de la thyroïde
- Chirurgie de l'Oreille
- Chirurgie du Nez et Sinus



د. زكية سوبحي

أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة

خريجة كلية الطب رين

- نقص السمع - الدوخة

- جراحة العنق و الغدة الدرقية

- جراحة الأنف، الأذن و الحنجرة

Casablanca, le : في : الدار البيضاء

09/05/2023

Mr SKALLI HOUSSEINI Mohamed

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
consultation	300.00
	500,00
Total :	800,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

Dr. Zakia SOUBHI
ORL
INPE 091130740
269 Bd. Ziraoui 1er étage Appt. 33 Casablanca
Tel 06 22 22 38 39 - 06 67 61 21 10

  269, Bd. Ziraoui 1er étage Appt. 33 - Casablanca - INPE : 091130740

  05.22.22.38.39 à 06.67.61.21.10 à zakiasoubhi2023@gmail.com

Dr. Zakia Soubhi
Spécialiste en ORL
& Chirurgie Cervico-Faciale

Lauréate de la Faculté de Médecine de RENNES

- Surdité - Vertige
- Chirurgie du cou et de la thyroïde
- Chirurgie de l'Oreille
- Chirurgie du Nez et Sinus



د. زكية سوبحي

أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة

خريجة كلية الطب رين

- نقص السمع - الدوخة

- جراحة العنق و الغدة الدرقية

- جراحة الأنف، الأذن و الحنجرة

Casablanca, le : 09/05/2023 في : الدار البيضاء،

Mr SKALLI HOUSSEINI Mohamed 72 ans

AUDIOPROTHÈSE DROITE POUR SURDITÉ MIXTE

Dr. Zakia SOUBHI
ORL
INPE: 091130740
269 Bd Ziraoui 1er étage Appt 33 Casablanca
Tel: 05 22 22 38 39 - 06 67 61 21 10

269, Bd. Ziraoui 1er étage Appt. 33 - Casablanca - INPE : 091130740

05.22.22.38.39 06.67.61.21.10 zakiasoubhi2023@gmail.com