

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0036082

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12074

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Doukkhan Khadiga

Date de naissance : 20/11/1978

Adresse : 121453

Tél. : 0673538691

Total des frais engagés : 1300,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du 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

Date de consultation : 01/08/2023

Nom et prénom du malade : Khadiga Doukkhan

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 : Casablanca

Le : 07/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
01/08/23	G22		300DH	<p>Dr H. Zine EL Abidine</p> <p>Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale</p> <p>Gsm : 06 63 69 10 10</p> <p>E-mail : zinehoda@gmail.com</p>
08/08/23	Contrôle Oronnasale		500DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/23	520,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

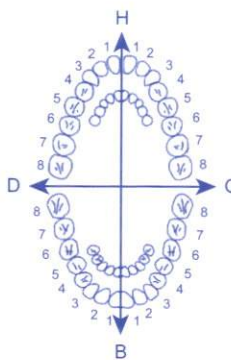
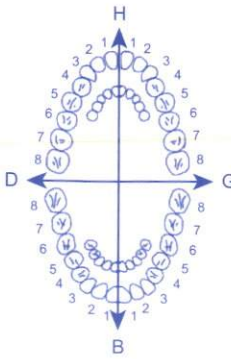
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

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 اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة
أمراض وجراحة :
الأذن والسمع، الأنف وجيوب الأنف
الحنجرة والدوخة والشخير
العنق والغدة الدرقية

Casablanca le : 01 AOUT 2023 : الدار البيضاء في

M. DOURHAM Khadija.

Nasofibrosopie.

- Fosses nasales : Très - fleur - tonne, conflit turcino - septal bilatéral, issue de sécrétions purulentes
- Cavum : libre.
- Pharyngotonsille : Pharyngite sévère purulente se prolongeant en arrière jusqu'à la bouche de l'œsophage. / Conflit 8 - 9.

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL Ofoq
Oulfa, Mazola - Casablanca

Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10

E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091187

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - 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

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

- Ancienne interne du CHU de Poitiers

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

د. هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى جامعي بفرنسا

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء



Casablanca le 01-08-2023 الدار البيضاء في

FACTURE N° 000638

Nom et Prénom : DOURRHAM KHADIJA

Examen : G + NASOFIBROSCOPIE

Effectué le :

Au prix de :

800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Chèque ☐

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

Espèces ☒

05 22 690 690

06 63 69 10 10

zeahouda@gmail.com

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

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 اختصاصية الأنف - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأنف والسمع، الأنف وجيوب الأنف

الحلق والحنجرة الدوخة والشخير

العنق والغدة الدرقية

Casablanca le : 01/08/2023 الدار البيضاء في:

Dr DOURHAM Khadija

163,40

- Monozedlar

40,00

- Effipred 20

82,10

- Nézor 20

190,00

- Aeromax

30,00

- Humex collutoire

15,30

- Vit C Boite

520,80



EFFIPRED 20 mg

PPV 40DH00
EXP 01/2026
LOT 2D011 4

LOT 221634
EXP 08/2024
PPV 82.10DH

Aeromax®
Budésonide

LOT:068S053A
PER:11/2024
PPV:190.00 dh

HUMEX

Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Humex Collutoire 0,3g/0,03g
Fl 35ml
P.P.V : 30,00 DH

6 118001 185559

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 10

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

100 Boulevard Oum Rabii, Résidence AL OFOU

Quifa, Mazola - Casablanca

Tel : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10

hoda@gmail.com - hoda@gmail.com

Pharmacie CASABLANCA

Dr Othmane BENOUNA

Centre commercial - Casablanca

SSIM Island - Casablanca

05 22 690 690 - 0663 69 10 10

إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL O

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10

Casablanca

hoda@gmail.com