

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-820334

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8052 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BNY AMAL  
 Date de naissance : 1965  
 Adresse : Case Anfa  
 Tél. : 0522 91 23 85 Total des frais engagés : 144 1,80 dh Dhs

Autorisation 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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 SEPT 2023  
 Nom et prénom du malade : BNG AMAL  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection ORL  
 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 : Case Le : 11 / 10 / 23  
 Signature de l'adhérent(e) :





# 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
05 SEPT 2023	OS		3000 H	INP : 09/09/2023 H. Zine El Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 63 69 10 10 mail : zehouda@gmail.com

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Menal Dr. Najwa Benham Bd. Oum Errabiil Oufra Tél : 05 22 93 28 29	25/09/2023	800 00
	06/10/2023	341,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>														
				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]																	
	Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

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 و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشيخير

العنق و الغدة الدرقية

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218.00 DH  
6 ID: 651275  
118001 141876

Casablanca le 25/09/2023 دار البيضاء في

AMAL.

PPV: 87.30 DH



6 118001 183821  
Maphar  
Km 10, route côtière 111  
Ql-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca  
Maroc

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00  
EXP 02/2026  
LOT 2D011 18

190,00 x 2  
- Aeromax



2 pulv x 2/c (x)

75,50  
- Xycet.



16/c linc (x)

40,00  
- Effipred 20



30/c (x)

87,30  
- Parozelac



16/c linc

218,00  
- 75,50 le 25



1 Boîte x 2/c (x)



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: 091187294

Pharmacie El Manal  
Oulfa, Mazola, Casablanca

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



## 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

Casablanca le : 06/10/2023. يضاء في

BNY Amar.

190,00

- Aeromax  2pils x 2/c (x)

- Xycef  1p/c x 2/c

- Sinomarin ENT 1 box 8/c. (x 1)



صيدلية المنار  
Pharmacie El Manar  
Dr. Najwa Bennani  
320, Bd. Oum Errabia, Oulfa  
Tél : 05 22 690 690

341,00

### 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 : 091187294

صيدلية المنار  
Pharmacie El Manar  
Dr. Najwa Bennani  
320, Bd. Oum Errabia, Oulfa  
Tél : 05 22 690 690

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