

# 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° S19-0005812

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6927** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENALI Rachida** Date de naissance : **1994 01 14**

Adresse :

Tél. **054 82 74 40** Total des frais engagés : **1.346** Dhs

#### Cadre réservé au Médecin **Zine EL Abidine**

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : [zeahouda@gmail.com](mailto:zeahouda@gmail.com)

Date de consultation : **31 JAN 2024**

Nom et prénom du malade : **BENALI RACHIDA** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Ajfectio**

**02**

**12**

**12 FEV. 2024**

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 : **Casa**

Le : **08/02/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **SyB**

## 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
31 JAN	2024	OS -	300DH	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
		AUDIOMÉTRIE, IMPÉNÉTRATEUR	300DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	31/01/2017	446.53.

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

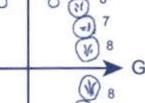
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		G		B	
25533412	21433552				
00000000	00000000				
D					
00000000	00000000				
35533411	11433553				

### **(Création, remont, adjonction)**

	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	
	<p>DES SOINS</p>	<input type="text"/>
<p>DATE DU DEVIS</p>	<input type="text"/>	
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>	<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

- Ancienne interne du CHU de Poitiers
- Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



## د. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة  
أمراض و جراحة :  
الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف  
الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير  
العنق و الغدة الدرقية

- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى جامعي بفرنسا
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca le ..... 31/01/2024 الدار البيضاء في

FACTURE № 001170

Nom et Prénom : BEN ALI RACHIDA

Examen : Oto Audiogramme et Rigidogramme

Effectué le :

Au prix de : 3000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

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

Chèque

Espèces

05 22 690 690

zeahouda@gmail.com

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

06 63 69 10 10

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

**Zine EL A**

Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie d'Addition, Nez et Larynx et Ronflement et Thyroïde

RELAXOL 500MG/2MG  
CP 820  
P.P.V : 53DH10  
LOT : 01.12.2024  
P.P.V : 53DH10  
LOT : 01.12.2024  
P.P.V : 53DH10  
LOT : 01.12.2024

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 40DH00  
EXP 08/2026  
LOT 35002 11

N° de lot:

Date d'expiration:

PPV:

119,10

الدار البيضاء في: Casablanca le 31.01.2024

R [ 5 ]

خطة والشخير  
دراية

N° de lot:

Date d'expiration:

PPV:

119,10

**BENALI RACHIDA -**

7.5

7.5

7.5

7.5

7.5

7.5

7.5

7.5

- Consonil.

40.00 - Effipred 20. 30g x 10 ml (x 4).  
53.10 - Relaxol. 14 x 2ml (x 10).

53.10 - Vitmerist forte. 2g x 30ml (x 3 semaines).

28.80

X 4

446.50

**Dr H. Zine EL Abidine**  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq -  
Outa Mazola - Casablanca  
Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 69111111

Dr H. Zine EL Abidine  
Casablanca - Tel: 0522 690 690 -  
G.H. / 22 AL ABBADIA  
G.H. / 22 AL ABBADIA  
G.H. / 22 AL ABBADIA  
G.H. / 22 AL ABBADIA

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

Id patient:  
Nom de famille:  
Prénom:

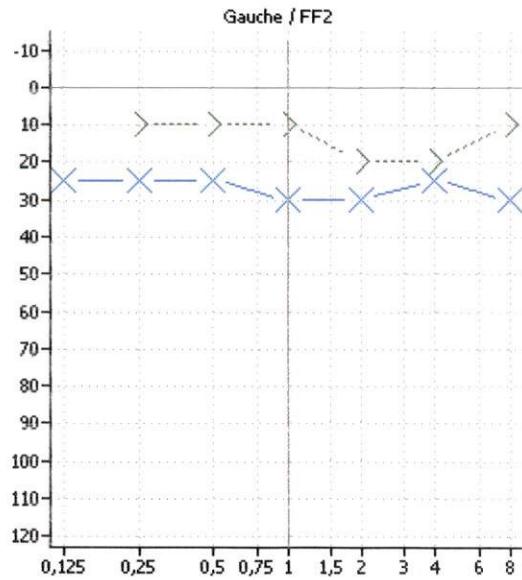
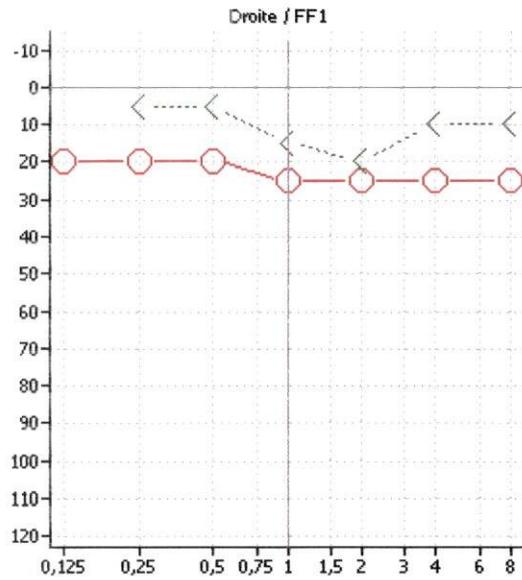
Mme  
BENALI  
RACHIDA.

Interacoustics A/S  
Drejervænget 8  
5610 Assens

Interacoustics<sup>®</sup>  
leading diagnostic solutions

31/01/2024 16:21:26

Tonale



Présentation des symboles

Droite	Gauche	fibrateur	librateur	FF1	FF2
H	M	H	M	H	M
HL	○	△	×	□	<
UCL	■	■	■	■	■
				□	>
				□	□

Asymétrie

- Audit N. de. |

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

100, Boulevard Oum Rabih, Résidence AL OROQ  
Oulfa, Mazola - Casablanca

Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091187204

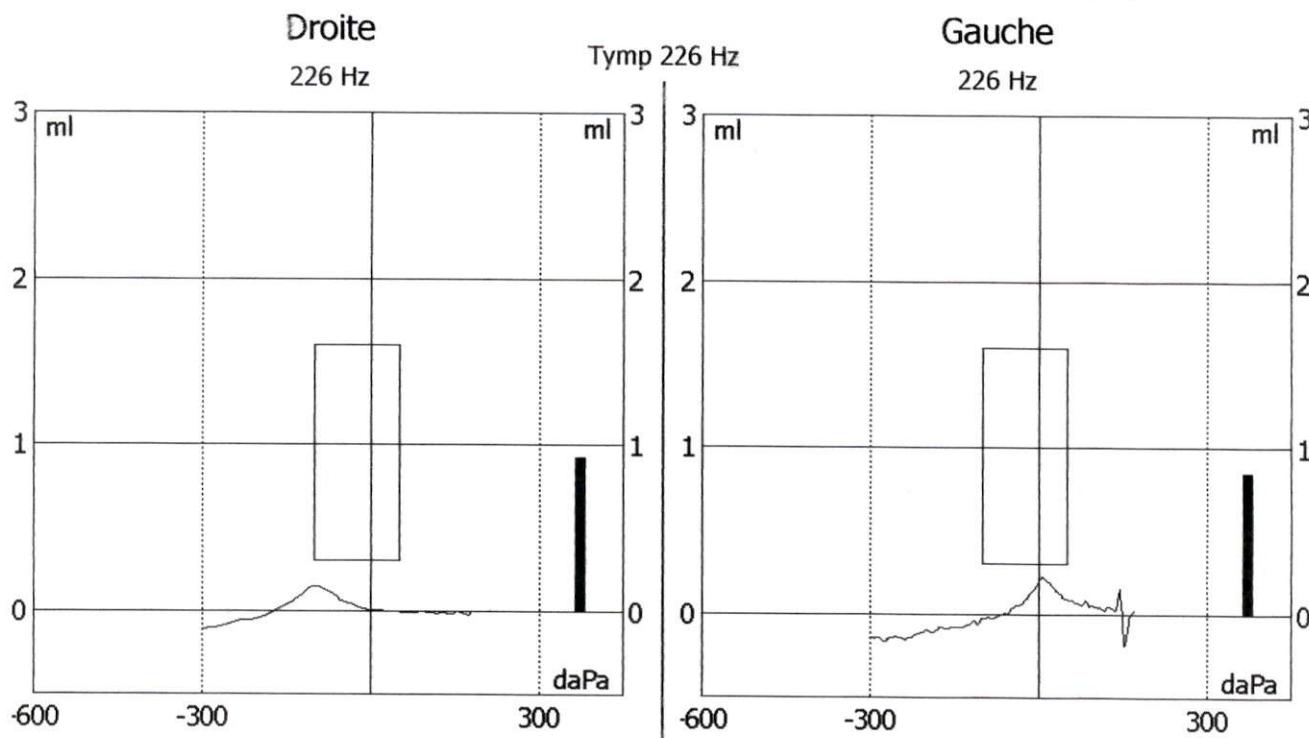
N Dossier:  
Nom de famille:  
Prénom:

Mme  
BENALI  
RACHIDA.

Interacoustics A/S  
Drejervænget 8  
5610 Assens

  
**Interacoustics**

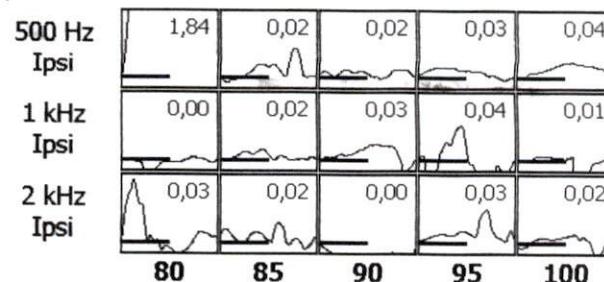
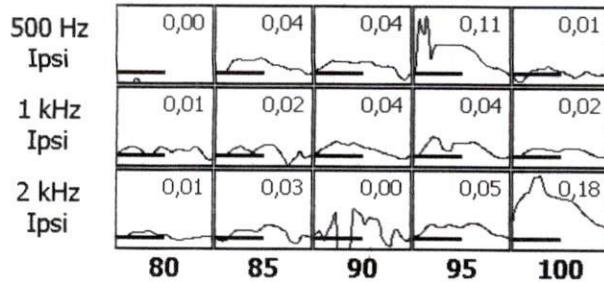
31/01/2024 09:52:01



Volume (ml) 0,93 Pression (daPa) -102  
Compliance (ml) 0,15 Gradient (daPa) 69

Volume (ml) 0,85 Pression (daPa) 6  
Compliance (ml) 0,22 Gradient (daPa) 58

Reflexe ipsi



• Otite séromyose bilatérale,

**Dr H. Zine EL Abidine**  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Oum Rabil, Résidence Al. O550  
Oulfa, Mazola - Casablanca  
Tel. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 89 19 19  
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091187201