

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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



199592

Déclaration de Maladie

M23- N° 0042718

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2928 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BELABED HALIMA

Date de naissance : 1/11/1958

Adresse : Goupe K Rue 156 N°18 EL Oudja Casablanca

Tél. 0667281133 / 09280133 Total des frais engagés : 1611,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin DRH. 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 : 05 FEB 2024

Nom et prénom du malade : BELABED HALIMA Age : .....

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

Nature de la maladie : Allat 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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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 FEV 2024	CS	9	3000DH	H. Zine EL Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 63 69 10 10 E-mail : zeahouda@gmail.com
	NASOFIBROSCOPE		3000DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
ZEKRI Abdelati  
Docteur en Pharmacie  
220 222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa  
Casablanca - Tel : 0522.90.51.13  
CE : 002291220000071

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/2024	811,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

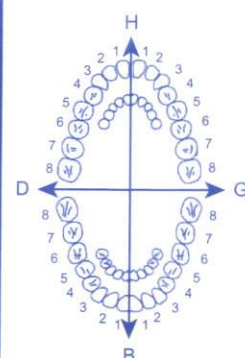
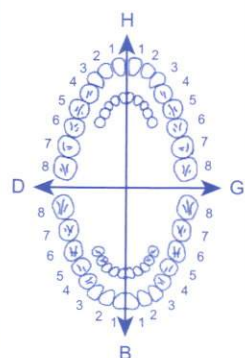
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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 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																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

# 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 : 05/02/2024 في الدار البيضاء

Dr BELABED HALIMA.

Nasofibroskopie.

- Obstruction Nasale Bilatérale.
- Aspect de Rhinite.

Pharyngolarynx : Aspect en Rapport

avec un RGO, Tumeur de la base  
des 2 Amygdales ainsi que des 2 LV.

**Dr H. Zine EL Abidine**

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL Ofoq  
Oulfa, Mazola - Casablanca  
Tel : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10  
E-mail : zeanouda@gmail.com - INPE : 091187294

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 الأنف - الأنف - الحنجرة  
أمراض وجراحة :  
الأنف والسمع، الأنف وجيوب الأنف  
الحلق والحنجرة الدوخة والشخير  
العنق والغدة 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 05/02/2024 في الدار البيضاء

FACTURE N° 001182

Nom et Prénom : BELABED HALITA

Examen : ORL + NASOFIBROSCOPIE

Effectué le :

Au prix de : 8000DH

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  
Email : 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

دة. 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

Casablanca le 05/10/2024: الدار البيضاء في:

BELABED HALINA

Esriplex 107

Anapxel 20.

Лезос 40

Budena. Aerosol.

Neovim

Conasol.

Dr H. Zine EL Abidine

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

100, Boulevard Oum Rabi, Résidence AL OFOQ  
Oujda, Mazola - Casablanca

Tel. : 0522 690 690 - Urgences : 0669 69 10 10

Tel. : 0522 690 690 - Urgences : 0605 99 99 99  
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091187294

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabiï, Résidence Al Ofog - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : [zeahouda@gmail.com](mailto:zeahouda@gmail.com)

LOT 230925  
EXP 02/2025  
PPV 215.00 DH

119,10

N° de lot:  
Date d'expiration:  
PPV:

LOT 070T006D  
EXP 04/25  
PPV 234DH00

LOT: M1083  
PER: 07/2025  
PPV: 40,90DH

**NEOVIMAG®**

MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

300 mg

Lot : LOT : NUM42  
EXP : 11/25  
A consommer avant le :  
PPC: 84.50 DH

LOT 233414  
EXP 10 2025  
PPV 117,70