

## 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.

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-641867

85311

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3428 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Zizi Mohamed  
 Date de naissance : 26-06-56  
 Adresse : 12, Rue Michel-Ange Racine  
 Casablanca  
 Tél. : 06 331633 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur ZIZI Abdelhak

Cachet du médecin : 93, BOU MASSIRA EL KHAOUA - Maarif  
 Tél : 022 25 93 90 Tél : 022 25 37 71  
 Date de consultation : 06-07-2021  
 Nom et prénom du malade : M. ZIZI NOUR Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 10/09/21  
 Signature de l'adhérent(e) :


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
06/07/2022	Fibroscope nasale	1	300,00 dh	
07/07/2022		1	300,00 dh	
15/07/2022		1	600,00 dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-07-2022	317,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

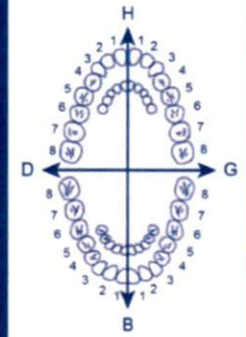
Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

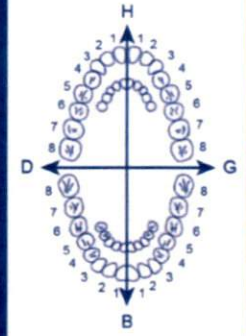
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

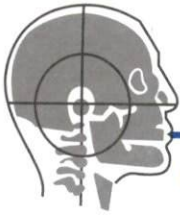
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# الدكتور الزيزي عبد الحق Docteur ZIZI Abdelhak

**O.R.L** Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Membre de la Société Française d'O.R.L.

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض و جراحة : الأنف - الحلق - الأذن - و العنق - الصمم و الدوخة  
Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES  
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le : 06.07.2011 : الدار البيضاء، في

911. ZIZI NOUR

89,90

1 Rhinosteyn

am  
Soln

2 190,00

Aeromax

3 38,00  
Er-lus

317,90

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadia ZEMMAMA  
Avenue du Phare, Residence Taghazout  
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67



**Docteur ZIZI Abdelhak**  
**Spécialiste ORL**  
*Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris*  
*Membre de la Société Française d'ORL*  
*Explorations des Surdités et du Vertige*  
**D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre**

**MLLE ZIZI NOUR**

**Note d'honoraires**

**LE : 06/07/2021**

**I.C.E :001602585000062**

**I.N.P: 091142018**

Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
C <sub>s</sub> Consultation spécialisée	1	300.00	300.00
K <sub>15</sub> Fibroscopie nasale	1	300.00	300,00
<b>TOTAL</b>			<b>600,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de six cent dirhams.

**Docteur ZIZI Abdelhak**  
**SPECIALISTE O.R.L**  
93, Bd MASSIRA EL KHADRA - MAARI  
Tél : 022 25 93 89 / 022 98 10 30  
Fax : 05 22 23 2315 Email : ziziabdelhak@gmail.com

93, Bd Massira El Khadra, Résidence SOROUR Tél : 022 25 93 89 /  
022 98 10 30 Fax : 05 22 23 2315 Email : [ziziabdelhak@gmail.com](mailto:ziziabdelhak@gmail.com)

**Docteur ZIZI Abdelhak**  
Spécialiste ORL  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Membre de la Société Française d'ORL  
Explorations des Surdités et du Vertige  
D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre

Casablanca le 06.07.2021

Motif : Rhinopathie chronique

Nom : M. ZIZI ..... Prénom : NOUR ..... Age : .....

MATERIEL UTILISE : Fibroscope OLYMPUS

RESULTAT :

- Méats Sinusiens : ..... *Norm.*
- Cavum : ..... *Norm.*
- Pharynx : ..... */*
- Larynx : ..... */*

Au Total :

Rhinite vasomotrice.

Signé : *[Signature]*  
Docteur ZIZI Abdelhak  
SPÉC. : M. STE. O.R.L.  
3, Bd MASSIRA EL KHADRA - Maarif  
Tél : 022 25 93 89 - Fax : 022 23 23 15