

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5731 Société : 93016

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAROUI NERZINE

Date de naissance :

Adresse : IDEM

Tél. : 0661219473

Total des frais engagés : 300 + 77,80 + 137,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur ZIZI Abdellatif**  
**SPECIALISTE A.R.L**  
93, RD MASSIRA EL KHADEB - MARAKKECH  
Tél: 022 22 21 90 - 05 22 22 78 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : 9me LAROUFI NERZINE JAT

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 : CASA.

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 26/10/2021

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/10/2021	C		300,000 Dhs	Docteur ZIZI ADEMAK SPECIALIST R.L 93, BD MASSAIA EL KADDOU - Marrakech Tél: 02 22 11 11 11
26/10/2021	C		Gastrite	Docteur ZIZI ADEMAK R.L 93, BD MASSAIA EL KADDOU - Marrakech Tél: 02 22 11 11 11
19/10/2021				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/2021	571,85
	26/10/2021	137,50

### 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	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

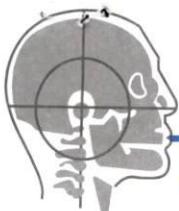
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	
	B 00000000 11433553			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				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.I.

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

خريج كلية الطب بياراتز

الاختصاصي 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 :

18/10/1981

الدارالبيضاء العلاج بتاريخ  
MONOZECTYL® 500mg  
Boite de 5 COM PEL  
P.P.V : 87,30 DH

**Maphar**  
 Bd Alkmia N° 6, QL.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Monozeclar 500 mg cp pel  
 Im b5 mv  
**P.P.V : 87,30 DH**

Mr. LAROUX  
NAJAT

Docteur ZIZI Abdelhaf  
SPECIALISTE U.R.L  
13, BLD MASSIRA EL KHADRA - Maârif  
Tél : 022 25.91.89 . TAH / FAX : 022 23.37.71

101-322-001  
22 M Nonoyed  Tan

87,35,-	My 1st x 0,5
34,70	<del>SSCyst de young S-urology</del>
34,70	<del>34,70 x 0,5</del>
99,50	<del>Kalut 20 or seeds 20</del>
41,50	<del>My April cystoscopy</del>
73,50	<del>My BJ.</del>

Tél.: 05 22 25 93 89 / 05 22 98 10 30 - Tél./Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : ziziobdelhak@gmail.com

٩٣، شارع المسيرة الخضراء المعاريف اقامة السرور - الدارالسضاء

93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca

LOT:036R003A  
PER:03/2023  
PPV:190,00 dh

Aeromax

N°88

Scaph



Car

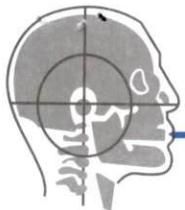
147

N° 100

574, 80

Pharmacie  
59, Allée du 11 Novembre  
Al Aoua - Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 98 24 55

Docteur Zizi  
SPECIALISTE EN  
BREVET MASSAGE  
THERAPEUTIQUE



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 : 26 / 05 / 2021 في الدار البيضاء،

An LAROU;

LAROUI  
NAJAT Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE D.R.L  
13, BLD MASSIRA EL KHADRA - Maârif  
Tél: 022 15.91.95 - 022 15.91.95 - 022 23.17.71

LOT : 200663  
PER : 11 / 2023  
PPC : 79,50 DH

Apixol 7/9 à Juv

Handwritten notes in blue ink:

- My Hum Colleman
- Ep 3 0165
- Histanorm
- My 8.0.137.50

A large blue stamp diagonally across the page reads:

PPV 58DH00

HISTANORM® 100

HISTANORM® 10 l

PPV 58DH00

Tél.: 05 22 25 93 89 / 05 22 98 10 30 - Tél./ Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : ziziabdelhak@gmail.com

93. شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدار البيضاء

93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca