

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.

Diagnostique 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

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° M20- 0000178

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4892 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENNANI DOUBI M.J.
Date de naissance : 11.04-1957
Adresse : RYAD JABBAR II N° 18 TARGA MARRAKECH
Tél. : 06 61 58 25 10 Total des frais engagés : 757,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 05 MAI 2022
Nom et prénom du malade : Bennani Doubi M.J. Age: 65
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale
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 : MARRAKECH Le : 05 MAI 2022
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
05 MAI 2022	CS + Impédancemétrie	3500K		Docteur Tarik ZIAD Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale Bd. Zerkouni Imm. Koutoubia Centre 18 Appl. 3 Guelliz Marrakech Tél : 05 24 43 02 22 / GSM : 06 61 17 08 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALO Iliham DIRAS Pharmacie Massek 1-A N° 35 Marrakech Tél/Fax : 05 24 43 02 30	05/05/2022	4.004,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

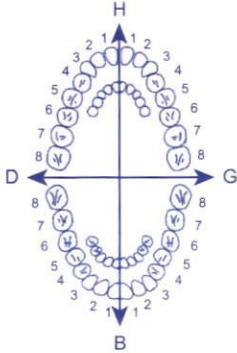
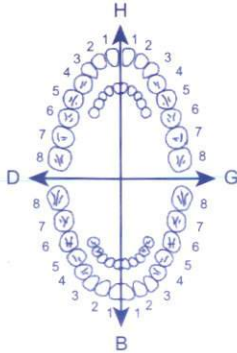
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

**DOCTEUR
TARIK ZIAD**

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie cervico-faciale

- Diplôme de rééducation vestibulaire université Paris 6 France
- Diplôme de Rhinologie université Paris Descartes France



**الدكتور
طارق زياد**
إختصاصي

- أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
- وجراحة العنف و الوجه
- دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
- جامعة باريس 6 فرنسا
- دبلوم علاج أمراض الأنف و الجيوب الأنفية
- جامعة باريس ديكارت فرنسا

05 mai 2022

Mr. BENNANI DOUBLI J

154.70
ECOCLAV 1G

1 sachet trois fois par jour pendant 8 j

48.50
COTIPRED CP 20 MG

3 COMPRIMES PAR JOUR LE MATIN

99.00
PHYSIOMER SPRAY

102.00
LAVAGE DU NEZ MATINET

TABUNEX SPRAY NASAL

2 PULVERISATIONS PAR NARINE ET PAR JOU

404.30
**الدكتور طارق زياد
Docteur TARIK ZIAD**
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale

Bd. Zerktouni Imm. Koutoubia Centre 1B Apt. 3 Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 02 22 / GSM : 06 61 17 98 13

Lot N° :

Exp :

PPV :

21029
0424
1540470
ECOCLAV® 1g/125mg
Amoxicilline/Acide clavulanique
24 sachets
PROMOPHARM S.A.



6 118000 242604

Cotipred® 20 n
prednisolone
20 comprimés effervescent



6 118000 041

PPV: 48DH50
SER: 12/24
LOT: K3725



Bldg n°56-57r
Maadi - Cairo -
Registration n°71

BOTTU SA

PPC : 99 DH 00



3 51



6 118001 271276

N° Lot: 1UW748
Fab.: 09/2021
Par.: 09/2024

PPV : 102,10 DH

CODE INPE



07 1182265

ICE : 001898 483000027

Email: cobinet.ori.ziad@gmail.com الموقع الإلكتروني: site web: www.ori-marrakech.com

Urgences: 0661170813 : 0524430222 / Tél.: 0524430222

شارع الزركطوني عمارة الكتبية مركز B1 شقة 3 - جيليز مراكش

Boulevard Zerktouni Immeuble koutoubia centre 1B Apt 3 Guéliz Marrakech

Nom de l'établissement 1 : Dr TARIK ZIAD
 Adresse 1 : BV Zerktouni imm koutoubia
 Adresse 2 : 18 Appt 3 guéliz
 Ville : Marrakech
 Numéro de téléphone : 0524430222

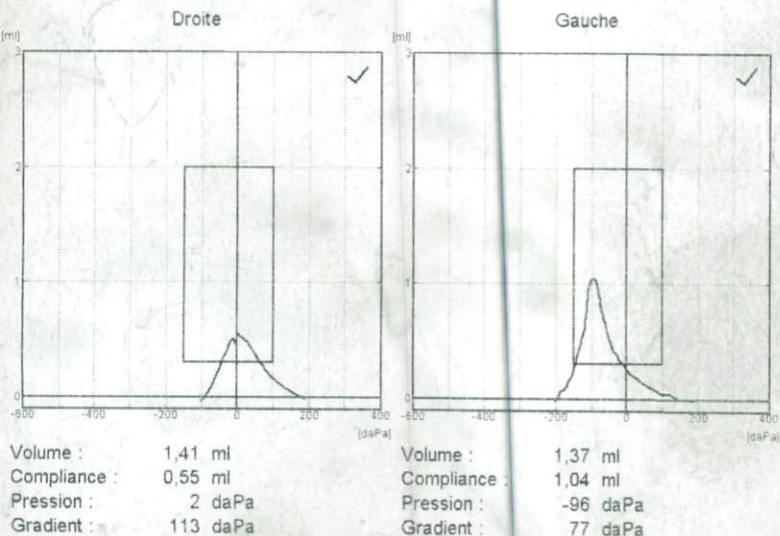
ID patient :
 Nom : **BENNANI Douali**
 Prénom :
 Date de naissance : *Jamal*
 Sexe :
 Praticien :

الدكتور طارق زياد
Docteur TARIK ZIAD
 Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
 et Chirurgie Cervico-Faciale

Bd. Zerktouni Imm. Koutoubia Centre 18 Appt. 3 Guéliz
 Marrakech : Tel : 05 24 43 02 22 / 09M : 06 81 17 94 13

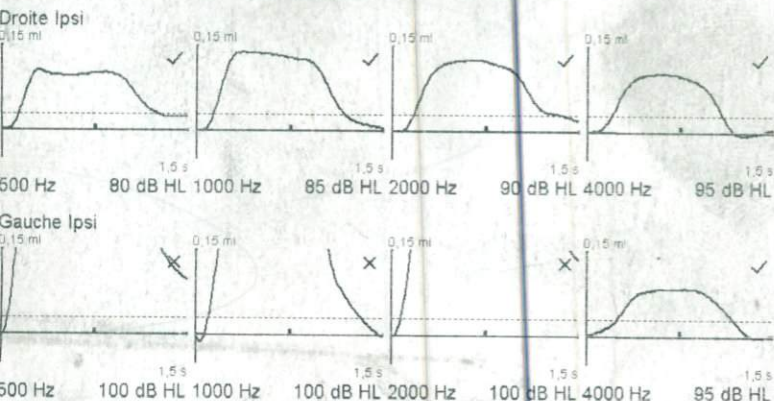
Date de la session : 05/05/2022 11:03

226 Hz Tympanométrie



Réflexes Acoustiques

Critère pour l'évaluation : 0,03 ml



**DOCTEUR
TARIK ZIAD**

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie cervico-faciale

- Diplôme de rééducation vestibulaire université Paris 6 France
- Diplôme de Rhinologie université Paris Descartes France



**الدكتور
طارق زياد**

إختصاصي

أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
وجراحة العنق و الوجه

- دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
جامعة باريس 6 فرنسا
- دبلوم علاج أمراض الأنف و الجيوب الأنفية
جامعة باريس ديكارت فرنسا

Marrakech le :05 MAI 2022.....: مراكش في

Nom et Prénom du patient(e): BENNANI DOUBLI JAMAL

Note D'honoraires

Consultation OrL+Impédancemétrie

Prix : Trois Cent Cinquante Dirhams / 350 Dirhams

Signature et Cachet Du Médecin

الدكتور طارق زياد
Docteur TARIK ZIAD
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
Bd. Zerktouni Imm. Koutoubia Centre 1B Appt. 3 Gueliz
Tél : 0524430222 / 0661170813

الموقع الإلكتروني : site web : www.ori-marrakech.com البريد الإلكتروني : cabinet.ori.ziad@gmail.com
الهاتف : 0524430222 / مستعجلات : 0661170813
شارع الزرقطوني عمارة الكتبية مركز B1 شقة 3 - جيليز مراكش
Boulevard Zerktouni Immeuble koutoubia centre 1B Appt 3 Gueliz Marrakech

CODE INPE



ICE : 001898 483000027