

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0005827

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 06938

Société : RAM M7555

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAILOUA

ABDEL KLOUNI

Date de naissance : 17/02/1962

Adresse : lot. Nrimar

Im D. N° 08 Etag 2

Calipine

Boulaouza

Tél. : 06 08 01 6999

Total des frais engagés : 698.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr Zhor SEFFAR ANDALOSSI

Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE 061173662 - I.C.E : 002045940000053
Tél. : 05 22 87 08 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/05/2022

Nom et prénom du malade : HAILOUA ABDEL KLOUNI Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Dr Zhor SEFFAR ANDALOSSI

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Spécialiste en ORL et Chirurgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Cervico - Pathologie

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 : 19.05.2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

PHARMACIE DES DALIAS		EXECUTION DES ORDONNANCES	
Chemist et Pharmacien ou équivalents	Date	Montant de la Facture	Faciale
Dr. S. BOUHLAL 192, Bis. Montpellier Pharmacie des DALIAS SIFHA BOUHLAL	19/5/22	265 F 00	00204594000005
	30/5/22	265 F 00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

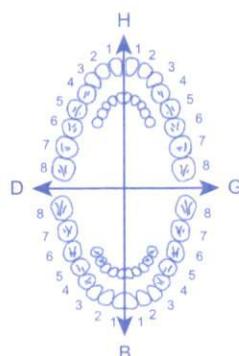
Important :

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

D	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique
- allergologie ORL

Ex. Médecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane

ADULTES ET ENFANTS



الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

طبيبة اختصاصية في أمراض

وجراحة الأذن

الأذن و الحنجرة و جراحة الوجه

والعنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن

تشخيص نقص السمع، الدوخة

الطنين و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي

أمراض الحساسية

طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي

بن سليمان

الكبار و الصغار

ORDONNANCE

Date 19/05/2022

Nom et Prénom :

Mr HAILOUA Abdel Mounhim 60 ans

942

STERIMAR NORMAL

1 lavage quatre fois par jour

NASONEX SPRAY NASAL

1 pulvérisation par jour le soir, pendant 1 mois

COTIPRED 20MG

3 comprimés le matin après manger, pendant 4

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C 94.00 DH

Prevants

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale

Racon de 120 doses

P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc

6 118001 150199

PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUAFIA BOUHLAL
492, Bis. Bd. Panoramique
(Montpellier) Tél.: 0522 52 75 60

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE 061173662 - I.O.E : 002045940000
Tél : 05 22 87 08 59

404, إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنثيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd. Al Qods, 1er étage Appt N° 6, Ain Chock

05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 drseffarzhor@gmail.com En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI



Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique
- allergologie ORL

Ex. Médecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane

ADULTES ET ENFANTS

الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

طبيبة اختصاصية في أمراض

و جراحة الأذن

الأذن و الحنجرة و جراحة الوجه
والعنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع، الدوخة

الطنين و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية

طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي
بن سليمان

البار و الصغار

ORDONNANCE

Date : 30/05/2022

Nom et Prénom :

Mr HAILOUA Abdel Mounhim 60 ans

26/05

BAYCUTÈNE N

1 application le soir, pendant 1 semaine

PHARMACIE DES DALMAS
Dr. S. BOUSSFIHA BOUHLIA
492 Bis, Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tél.: 0522 52 75 60



إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنبيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd. Al Qods, 1er étage Appt N° 6, Ain Chock

📞 05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 📩 drseffarzhor@gmail.com En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie

de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles

de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,

acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique

- allergologie ORL

Ex. Médecin ORL à l'hôpital

provincial Benslimane

ADULTES ET ENFANTS



الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

طبيبة اختصاصية في أمراض

و جراحة الأذن

الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه

والعنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن

تشخيص نقص السمع، الدوخة

الطنين و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي

أمراض الحساسية

طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي

بن سليمان

الكبار و الصغار

ORL OTO RHINO LARYNGOLOGY

Date : 27/05/2022

Nom et Prénom :

Mr HAILOUA Abdel Mounhim

NOTE D'HONORAIRE N°

Actes	Montant
Aspiration d'oreille	150,00
Total :	150,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
NIPPE 061173662 - I.C.E 00204594000053
Tel. 0522870859 / 0616330302 drseffarzhor@gmail.com En Cas d'urgence : 0616330302

404, إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنبيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd. Al Qods, 1er étage Appt N° 6, Ain Chock

05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 drseffarzhor@gmail.com En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02