

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-715602

120637

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 34321

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : AALAA, ABDEL HAQ

Date de naissance : 15-11-1953

Adresse : 591, A. TASSIRI III

..... 7427 AÏKECH

Tél. 0661 53 5857

Total des frais engagés : 445,30 Dhs

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Autre

Autre :

.....

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Autres

.....

Cadre réservé au Médecin

Docteur Tarik ZIAD

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

et Chirurgie Cervico-Faciale

Bd. Zerkouni Imm. Koutoubia Centre 1B Apt. 3 Guéliz

Marrakech - Tel : 05 22 43 02 22 / 05 22 43 02 13

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : Dr. AALAA Abdellah Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Docteur Tarik ZIAD

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

et Chirurgie Cervico-Faciale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr. Tarik ZIAD

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 Tarik ZIAD Le : 03 JUIN 2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-715602

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 34321

Nom de l'adhérent(e) : AALAA

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
3 JUIN 2020	Consultation	250 DH		INPI N°: 071182265 الدكتور طارق زياد Docteur Tarik ZIAD Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>Signature of the pharmacist: MARYAM TSYAPKOU</small>	03/06/22	195,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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

03 juin 2022

Mr. AALA ABDELHAQ

167.00

ZAMOX 1G SACHET



1 SACHET 3 FOIS PAR JOUR pendant 8 jours

17.70

ELUDRIL BDB



1 bain 3 fois par jour pendant 10 jours

10.60

DOLOSTOP CP 1 G



1 COMPRIME 3 FOIS PAR JOUR SI DOULEUR OU FIEVRE

الدكتور طارق زياد

Docteur Tarik ZIAD

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale

Bd. Zerkouni Lmme. Koutoubia Centre 1B Appt. 3 Guéliz
Marrakech - Tel: 0524430222 GSM: 06 61 17 08 13

Dr. TARIK ZIAD
0524430222
06 61 17 08 13
Marrakech

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

CODE INPE



071182265

ICE : 001898 483000027