

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-697299

125229

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b> | <input type="checkbox"/> <b>Optique</b>    | <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> |
| <small>Cadre réservé à l'adhérent(e)</small>   |  |  |  |
| Matricule : <b>8198</b>  | Société :                                |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif  | <input type="checkbox"/> Pensionné(e)    | <input type="checkbox"/> Autre :           |  |
| Nom & Prénom : <b>Abdellatif Auda Salma</b>  |  |  |  |
| Date de naissance : <b>22/01/1982</b>  |  |  |  |
| Adresse : <b>N 213 300 Dar Bourzaz</b>   |  |  |  |
| Tél. : <b>06 13 76 80</b>  |  | Total des frais engagés : <b>3 000 Dhs</b> |  |
| <b>Cadre réservé au Médecin</b>  |  |  |  |
| <b>Docteur Zizi Abdellah<br/>SPECIALISTE U.R.L<br/>93, RD MASSIRA EL KHADRA - Marrakech<br/>Tél : 022 25 91 89 - 0524 1528 - 022 22 34 71</b>  |  |  |  |
| Cachet du médecin :  |  |  |  |
| Date de consultation : <b>24/06/2022</b>   |  |  |  |
| Nom et prénom du malade : <b>Audatifi Salma</b>  |  | Age :                                      |  |
| Lien de parenté :  |  | <input type="checkbox"/> Lui-même          | <input type="checkbox"/> Conjoint      |
| Nature de la maladie :   |  | <b>obstruction bronchique</b>              |  |
| 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 : <b>Assa</b> Le : <b>08/06/2022</b>  |  |  |  |
| Signature de l'adhérent(e) :   |  |  |  |



#### **RELEVE 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/06/2022      | 6                 |                       | 300.000 Dh                      | INP : 09M42018<br>Docteur ZYED abdelkarim<br>SPECIALISTE O.R.L.<br>ASSOCIATION MAMOURA. Maroc<br>0524 22 11 11 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 24/06/22 | 268,30                |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Dr Javad EL AOODI<br>SOCIÉTÉ DE RADILOGIE CASABLANCA<br>Casablanca - Maroc - 14/01/97 / 88 / 99 | 6/22 | 770                          | 802 MA                 |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

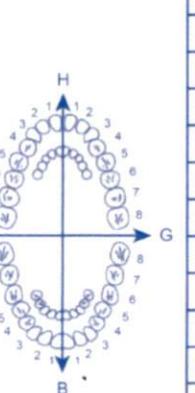
| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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

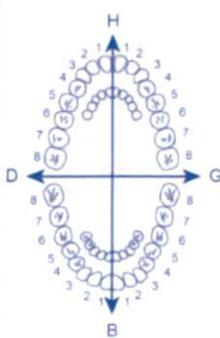
| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [ ]                   |
|---|----------------|------------------|-------------|-----------------------------|
|  |                |                  |             |                             |
|   |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ] |
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS [ ]      |
|   |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION [ ]       |
|   |                |                  |             | FIN D'EXECUTION [ ]         |

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| D        | G        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

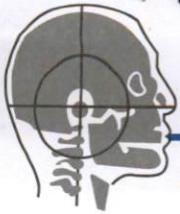
#### **(Création, remont, adjonction)**

#### Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



O.R.L.

PPU: 79,90 DH  
LOT: 648707  
PER: 02/24الدكتور الزيزي عبد الحكيم  
Docteur ZIZI Abdelhaklédecine de Paris  
caise 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 -  
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES D

Casablanca, le :

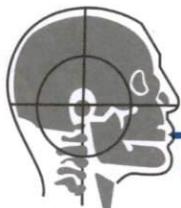
24.06.2022  
بيان، في9110. OUDCHIRI  
SAZNA20.3027  
DawhiDocteur ZIZI Abd  
SPECIALISTE O.R.L.  
13 Bd MASSIRA EL KHADRA  
Tél: 0522 23 91 32 - Fax: 0522 23 33 71Docteur ZIZI Abd  
SPECIALISTE O.R.L.  
13 Bd MASSIRA EL KHADRA  
Tél: 0522 23 91 32 - Fax: 0522 23 33 71PPU: 79,90 DH  
LOT: 648706  
PER: 02/24PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCÉAN RY SARL Au  
ROUTE D'AZZOUR Km 15  
Dar Bouazza Casablanca  
Tél : 0522 23 98 29  
RC : 399369 - T.P. : 22960411NASONE® 50 mg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V. : 50.10 DHNASONE® 50 mg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses

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 : ziziabdellhak@gmail.com

968,30

93، شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدار البيضاء

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



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 :

24 / 06 / 2022 الدار البيضاء، في

TDM crâne cérébral.  
Des sinus.

INPE  
091047670

Dr Jawad EL AOUD  
CENTRE RADIOLOGIE ANEA  
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA  
Tél. : 0522 94 97 97 / 98 / 99

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

شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدار البيضاء

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



Casablanca, le 24/06/2022

Facture N° 3608/2022

Nom patient : **OUDGHIRI SALMA**

Examen(s) réalisé(s) :  
**BLONDEAU SCANNER**

Montant : **huit cents (800 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**HUIT CENTS DH**

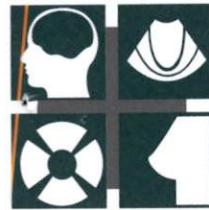
**REGLEMENT : ESPECES**

**INPE  
091047670**

Dr Jawad EL Aoud  
CENTRE RADILOGIE ANFA  
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA  
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

## Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier  
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
D.E.S de Radiologie  
Membre de la Société Française de Radiologie  
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة  
**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**

Casablanca, le 24/06/2022

Patient : OUDGHIRI SALMA

### BLONDEAU SCANNER

Mon cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé sur un scanner multibarettes General Electric ACT 16/32 mis en service en janvier 2021.

#### Indication :

Douleurs frontales.

#### Technique :

Acquisition hélicoïdale en coupes millimétriques balayant les sinus sans injection de produit de contraste.

#### Résultats :

Opacité muqueuse avec bulles aériques comblant la partie inférieure du sinus maxillaire droit ainsi que les cellules ethmoïdales droites et la partie droite du sinus frontal.

Aération normale du sinus maxillaire gauche, des cellules ethmoïdales gauches, de la partie gauche du sinus frontal ainsi que du sinus sphénoïdal.

Pas de déviation significative de la cloison nasale.

Aspect normal des cornets.

Aération normale des mastoïdes et des caisses du tympan.

Aspect normal et symétrique des CAI.

Discrete hypertrophie de la paroi postérieure du rhinopharynx.

#### Conclusion :

Aspect de sinusite maxillo-ethmoïdo-frontale droite.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

Dr Jawad EL AOUD  
CENTRE RADILOGIE ANFA  
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA  
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

INPE  
091047670