

# 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

- 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.

**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

144233

Déclaration de Maladie : N° S19-0044954

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6927 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benali Rachida Date de naissance : 1965

Adresse :

Tél. : 06 54 82 71 40 Total des frais engagés : 1289,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

et Chirurgie Cervico-faciale

Gsm : 06 63 69 10 10

E-mail : zeahouda@gmail.com

06 JAN 2023

Date de consultation :

BENALI

RACHIDA

Age : 13/01/1965

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

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.

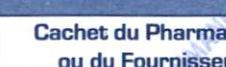
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

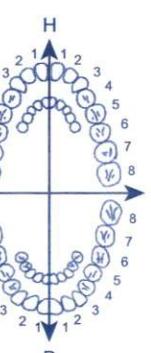
Fait à : Casablanca le 09/01/23

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Cyp R

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
JAN 2023	OS		3000 HT NASOF. PROSCOPIE 500 HT	Dr H. Zine EL ABDINE Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 63 89 10 10 E-mail : zeahouda@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARNAJ GHIZLATE LAP/AB Abou Soudainne El Khatib al-Soufia - Tel: 0322229042	06/01/23	489.70

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																			
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of teeth treated)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)															
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> (Coefficient of work)															
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> (Amounts of treatments)															
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> (Start of execution)															
				<b>FIN D'EXECUTION</b> (End of execution)															
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> (Coefficient of work)																	
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> (Amounts of treatments)																	
		<b>DATE DU DEVIS</b> (Date of estimate)																	
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> (Date of execution)																	

100 شارع أم الريان إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca  
Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

# Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



- Ancienne interne du CHU de Poitiers

- Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

## دة. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى جامعي بفرنسا

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca le 06/01/2023 الدار البيضاء في

FACTURE № 000014

Nom et Prénom : BENALI RACHIDA

Examen : CS + NASOFIBROSCOPIE

Effectué le :

Au prix de : 800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Chèque

Dr H. Zine EL Abidine  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com

Espèces

05 22 690 690

zeahouda@gmail.com

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

06 63 69 10 10

**Dr ZINE EL ABIDINE Houda**

**Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale**

Maladies et Chirurgie de : oreille et audition , Nez et Larynx , Vertige et ronflement cou et thyroïde.

*Ancienne interne du CHU de Poitiers*

*Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca*

**Nom /Prénom : Mme BENALI RACHIDA**

**Date : 06/01/2023.**

### **Compte Rendu de NASOFIBROSCOPIE**

**Examen réalisé pour : céphalées et algies de la face.**

#### **FOSSES NASALES :**

*Muqueuse pituitaire*: très inflammée. Oedématée.

*Méat moyen* : cloison nasale déviée à droite, avec conflit turbino-septal gauche. Méatotomie droite faite en 2014.

*Cavum*: présence de sécrétions blanches filantes.

#### **PHARYNGOLARYNX :**

*Ouverture buccale* : normale.

*Aryténoïdes*: mobilité normale, inflammés.

*Cordes vocales* : cordite simple, corde vocales boudinées rouges.

*Sinus piriforme* : libres.

*Bouche de l'œsophage* : aspect de RGO.

*Vallécules* : libres.

*Epiglotte* : libre,

#### **Au total :**

**Rhinosinusite chronique inflammatoire.**

**Pharyngolaryngite et RGO.**

*Dr H. Zine EL Abidine*  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 62 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com

**100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq- Mazola- Casablanca**  
**Tel : 05690690- Urgences : 0663691010- E-mail : zeahouda@gmail.com**