

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



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 74 40 Total des frais engagés : 1289,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 JAN 2023

Nom et prénom du malade : BENALI RACHIDA Age : 13/04/1965

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 : Casa le 29/01/23 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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



### 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
06 JAN 2023	OS NASOFIBROSCOPIE		3000H 5000H	Dr K. Zine EL Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 63 69 10 10 E-mail : zeahouda@gmail.com

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/10/23	489.70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

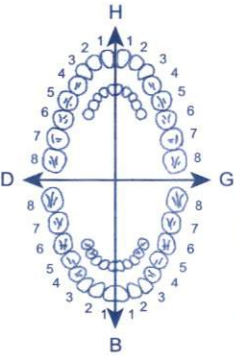
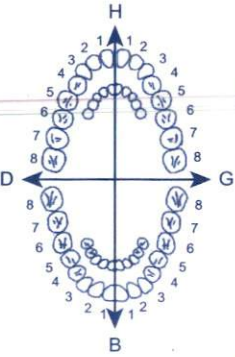
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° du Lot  
Date Per.  
P.P.V: 119,10 DH

LOT 221635  
EXP 08/2024  
PPV 122.80DH

PPV: 40DH00  
PER: 11/25  
LOT: L3648

د. هدى زين العابدي

طبيبة اختصاصية الأنف - الأنف - الحنجرة  
أمراض وجراحة:  
الأنف و السمع، الأنف و جيوب الأنف  
الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير  
العنق و الغدة الدرقية

N° du Lot  
Date Per.  
P.P.V: 119,10 DH

13/20/06-01-2022 في الدار البيضاء

75,50 BENALI RACHIDA

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE  
GHIZLANE LARABI  
4, Rue Abou Soulaïmane El Khattabi  
Casablanca - Tel: 0522 43 99 44

119.10 x 2

- Risonel 13,20 2 pnc 2 frc (x 13,20)

75,50 Xyest 13,20 1 pnc 1 frc (x 13,20)

122.80 Nézo 40 y 13,20 1 pnc 1 frc (x 13,20)

13.20 Algik 500 13,20 x 3 frc (x 3,20)

- Cotipresal 20 y 3 pnc 1 frc (x 3,20)

40.00

Dr H. Zine EL Abidine  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq  
Oufia, Mazola - Casablanca  
Tel : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091167291

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE  
GHIZLANE LARABI  
4, Rue Abou Soulaïmane El Khattabi  
Casablanca - Tel: 0522 43 99 44

100 شارع أم الربيع 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

## د. هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأنف - الأنف - الحنجرة  
أمراض وجراحة :  
الأنف والسمع، الأنف وجيوب الأنف  
الحلق والحنجرة الدوخة والتشنج  
العنق والغدة الدرقية

- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى جامعي بفرنسا  
- خريجة كلية الطب والصيدلة 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. Oedématisée.

*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.

*Epiglote :* 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 69 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**