

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 0053382

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06938 Société : Ram 144892

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAILLOUA ABDEL MOUHNIN

Date de naissance : 17/02/1962

Adresse : 601 Nimitz Blvd N°8 2nd Stage

CALIFORNIE (PASADENA)

Tél. : 063016999 Total des frais engagés : 1000,00 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 : 09 JAN 2023

Nom et prénom du malade : ABDEL MOUHNIN HAILLOUA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Mal - ORL

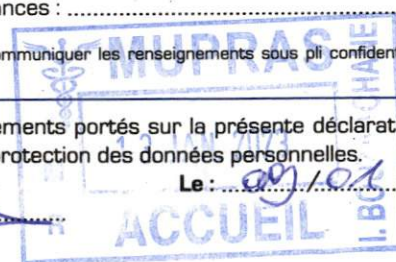
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 09/01/2023 Le : 09/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
09 JAN 2023	CS		300 DH	Dr. 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
Dr. S. BOUSEIHA BOUHILAL 492, Bis Bd. Panoramique (Montpellier) - Tel: 0522 527 580	09/01/23	700,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

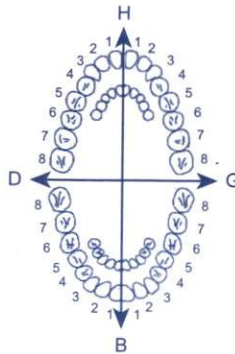
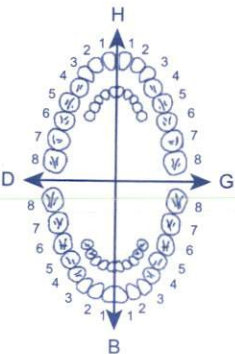
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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  H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B  (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  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

# 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



## د. هدى زين العابدين

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

Casablanca le 09/01/2023: الدار البيضاء في

Mr ABDELNOUH MAILLOU

19000x2

- Aesouvas

2 pns x 2/c. (x 1m).

40,00

- Effipend 20g

2 pns x 2/c. (x 6m).

28,80

- Vitamil for

2 pns x 2/c. (x 15j-)

119,00

- Phytosmuc eucalyptus

1 pns x 2/c. (x 15j-)

77,00

- Xycet.

1 pns x 2/c. (x 1m).

700,90

Dr H. Zine EL Abidine  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL Ofoq  
Oufia, Mazola - Casablanca  
Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091187294

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مارولا - 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



LOT:036S004A  
PER:01/2024  
N° d'AMM 140/21/N/A/DMP/VHA/18  
PPV : 190,00 DH

PPV  
LOT 28,80  
PER

PPV  
LOT 28,80  
PER

الخزان  
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية  
BOTTU SA  
PPC: 119 DH 00  
1304076

LOT:066S044B  
PER:07/2024  
AMM : 140/21/N/A/DMP/VHA/18  
PPV : 190,00 DH

EFFIPRED 20 mg  
PPV 100DH00  
EXP 06/2025  
LOT 22012 9

PPV  
LOT 28,80  
PER

75,50