

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0030328

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4087 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : Arifi mohamed  
 Date de naissance : 17/10/30  
 Adresse : Bloc 3, App 5, Anfa 3, Tasee  
 Tél. : 06 775 61937 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

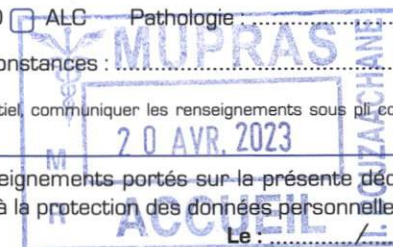
Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : ARIFI MOHAMED Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : AFFECTION ORL  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr H. Zine EL Abidine  
 Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
 et Chirurgie Cervico-faciale  
 Gsm : 06 63 69 10 10  
 Email : zeahouda@gmail.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 Soins
04 AVR 2023	C5 +		300DH	<b>Dr H. Zine EL ASSADINE</b> Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale GSM : 06 69 69 10 10 E-mail : zeahouda@gmail.com
	EXAMEN VERTIGE		600DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie Meryem/INPE  
 INPE: 092042456  
 15 bis. Bvd Ibnou Sing  
 Tél: 0522 36 38 27  
 ICE: 002600843000001  
 Mme Ahlass Benayou

414123

239,30

Pharmacie Meryem/INPE



092042456

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

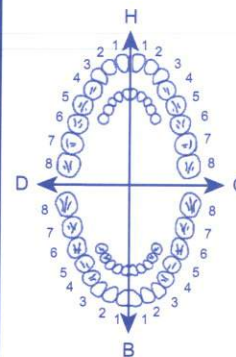
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

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 و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدمخلة - الشيخير

Casablanca le 04/04/2023 في

Mr ALI'S MOHAMED-

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH



6 118001 183340



50, 10 x 3

- Tanganil

1 cp x 2/1c - (x3)

89,00  
- Oxynase



Pharmacie Merjem  
Casablanca  
INPE: 092042456  
19 bis, Bvd Ibnou Sina  
Tél: 0522 36 33 21  
ICE: 002600843000001  
Elme Ahlass Benyahya

Dr H. Zine EL

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola

Quita, Mazola - Casablanca

Tél : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10

E-mail : zeahouda@gmail.com INPE : 09112225

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 والشخير  
العنق والغدة الدرقية

- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى جامعي بفرنسا
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء



Casablanca le 04.04.2023 الدار البيضاء في

FACTURE N° 000245

Nom et Prénom : ARIFI MOHAMED

Examen : C + EXAMEN VERTIGE

Effectué le :

Au prix de : 900 DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Chèque ☐

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

Espèces ☒

05 22 690 690

06 63 69 10 10

zeahouda@gmail.com

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

**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 : ARIFI MOHAMED**

**Date : 04/04/2023**

**Videonystagmoscopie, manœuvre libératoire :**

*Antécédent : troubles de l'équilibre, sensation vertigineuses*

**Recherche de nystagmus spontané : absent**

**Recherche de nystagmus au HST : absent**

**Poursuite oculaire : normale pas de saccades.**

**Romberg normal**

**Fukuda : RAS**

**Au total : VPPB DU CSPOST droit**

**100, boulevard Oum Rabii résidence Al Ofoq, Mazola Casablanca**

**Tel : 0522690690 – Urgences : 0663691010- E-mail : zeahouda@gmail.com**

**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