

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.

M22- 0035956

160649

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 011190

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MALAL Mohamed Fakil

Date de naissance : 17-08-1947

Adresse : lotissement El Houz - Casablanca

Tél. : 0661105408 Total des frais engagés : 814,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur 2171 Abdellah
SPECIALISTE O.R.L
93, BO MASSRA EL KHADEA - MARRAK
Tél: 0522 20 45 45 (LG) - 0522 22 78 18

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2023

Nom et prénom du malade : Am. EL ANTARI Raja Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Hernie chronique

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 : Casablanca Le : 02/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prénom et Nom du pharmacien ou du remetteur	Date	Montant de la Facture
 Nidha Boulevard de l'Indépendance Bab El Oued Hassan II Sidi Al-Marrakoune CASA INP : 92044566 Tél : 0522 90 31 00	02-03-23	214,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

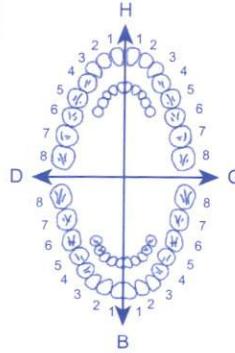
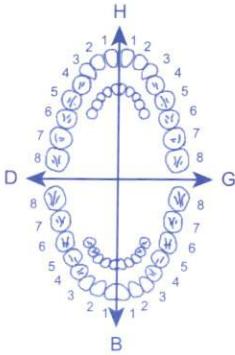
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

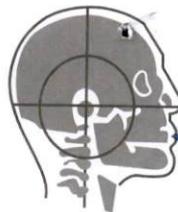
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux												
	<table style="margin-left: 200px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		Montants des soins
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis												
				Date de l'exécution												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



الدكتور الزيزي عبد الحكيم
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 :

02/02/2013

الدارالبيضاء، في :

9mo. EL ANTARI
Raja

89.80 Rhinolaryngologist S.V.



Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE EN NEZ, GORGE, OREILLE, COU
02 22 25 93 89 - 02 22 23 23 15 - 06 61 56 67 43
RESIDENCE SOROUR - MASSIRA EL KHADRA - CASABLANCA - 31000

39.80 Laryngologist 30/11 S.V.



39.80 Laryngologist 30/11 S.V.

84.70 Zenmy 214.00 214.00 214.00 S.V.



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 : zizihabibek@gmail.com

شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدارالبيضاء

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

ZEN

32 Gélules

LOT 22.062/FC21
03/2025 PPC 84,70

MAGNÉSIUM MARIN

mag[®]

Stress
Nervosité
Problèmes du Sommeil

RHINOLAYA

PROTECT

Protection
against allergies

Schutz
vor Allergien

Beschermt
tegen allergieën

Προστασία
από τις αλλεργίες



With Himalaya salt
Mit Himalaya-Salz
Met Himalaya-zout
Με αλάτι των Ιμαλαΐων



Allium
cepa
BIO

Sabadilla
officinalis

50 ml

inebios
LABORATOIRES

ISO

50 ml e 89 3

ACL 976 767.7
CN 172329.1

CE

0459



LOT

PER

PPC

LOT:20155

PER:01\2025

PPC:89,50DH

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV: 39DH80

PER: 12/25

LOT: L4086

Laroxyl® 40 mg/ml

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

b

Fabriqué par bOTTU s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Docteur ZIZI Abdelhak

Spécialiste ORL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

Explorations des Surdités et du Vertige

D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre

Motif : Hémorragie rhinopharyngée

Casablanca le

02/03/2023

Nom : EL ANTRI

Prénom : Raja

Age :

MATERIEL UTILISE : Fibroscope OLYMPUS

RESULTAT :

- Méats Sinusiens : Normal
- Cavum : Normal
- Pharynx : Normal
- Larynx : Normal

Au Total :

Examens Naso fibroscopiques Normal : Oui

Signé

Docteur ZIZI Abdelhak
Membre de la SFORL
Explorations des Surdités et du Vertige
Casablanca le 02/03/2023

Docteur ZIZI Abdelhak

Spécialiste ORL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

Explorations des Surdités et du Vertige

D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre

MME. EL ANTRI RAJA

Note d'honoraires

LE 02/03/2023
I.C.E :001602585000062
I.N.P: 091142018

Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
K ₁₅ Fibroscopie-laryngée	1	600.00	600.00
TOTAL			600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de six cent dirhams.

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L
93, BD MASSIRA EL KHADRA - MIZRA
Signé : Tel: 022 25 93 89 - Tél: 022 23 23 15