

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2042	Société :	RATI
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom :		Khebbab Rustaphia	
Date de naissance :		11/05/1950	
Adresse :		Lots Hadi FATH Rue 10 N° 29 oufia casab	
Tél. :		0633433114	Total des frais engagés : 722,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	 Dr El Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 63 69 10 10 Email : mounauda@gmail.com		
Date de consultation :	09 OCT 2023	Age:	
Nom et prénom du malade :	SABRI IZEA		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affekt ORL		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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) :



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
9 OCT 2023 Nettoyage 10 telli			3000 Ft 2000 Ft	DR H. Zine EL Abidin et Chirurgie cervico-faciale Spécialiste OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE GSM : 06 69 10 10 22 zeanoua@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABIBI *	09 Octo 2023 16 Octo 2023	166,00 Ft INFLATION 2995,00 56,30 Ft

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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



دة. هذى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأنف - الأنف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأنف والسمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوحة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le : 09/10/2023 الدار البيضاء في :

Mr. SABRI IZZA -

78.50

- Xycet

140cc lösung (x 1) 75,50

64.50

- Nylk solut

50Hs x 2fl

64,50

26.50

- Skinobolik. p-de 1app x 2fl (x 2) 160

1app (x 2) 1j/2 (x 2) 1. p 26,50

T = 166.50

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

1. av. Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq

Outa, Mazola - Casablanca

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

E-mail : zeahouda@gmail.com INPE : 091167201

09 Octo 2023



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

Spécialistes en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



د. زین العابدین

طبيعة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض و حرارة:

الأذن، والسمع، الأنف، حيوب الأنف

الحلقة والحنكة الدوخة والشخص

العنفة و الغدة الدرقية

Casablanca le : 16/10/2023 الدار البيضاء في :

1- sabri IZZA

56,30

- Due £.000

Nanoplate Silica ($\times 48$)

$$T = 56.30 \text{ day}$$

PPV: 56,30 DH
LOT: 23B10D
EXP: 02/2025

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
134, Boulevard du 24 Août, Résidence Al-
Quds, Mazabia - Casablanca
Tél. : 0522 690 690 - 0522 690 690

Zine EL Abidin
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard du 1er Mai, Résidence Al-Ordu
Tél. 0522 890 690 - E-mail : zineelabidin@gmail.com

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "PHARMACIE HAJ FATEH" at the top and "JOUTEL" at the bottom. Inside the circle, the name "M. TAHRI" is written vertically. At the bottom, it says "Lissabon". A date "05.2.1935" is stamped in the lower right area. There is also some very small, illegible text at the very bottom.

16 Octo 2023

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



دَة. هَدَى زَيْن الْعَابِدِينَ

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

- Ancienne interne du CHU de Poitiers

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

- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى جامعي بفرنسا

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca le

09/10/2023

الدار البيضاء في

FACTURE № 000864

Nom et Prénom : SABRI IZZA

Examen : CD Nettage Gelle

Effectué le :

Au prix de : 500DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Chèque

Espèces



05 22 690 690

zeahouda@gmail.com

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

06 63 69 10 10