

# 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 |

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13118

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benali Noura

Date de naissance :

24/08/1990

Adresse :

1, rue prs de Melfimme, Dalfouti Noura

Tél. :

06 20 16 31 53

Total des frais engagés :

400

Cadre réservé au Médecin

H. Zine EL Abidine  
Spécialisé 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 :

30 NOV 2023

Nom et prénom du malade :

BENALI NOURA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affet 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'adjudicataire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 30/11/2023

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
30 NOV 2023	OS 9		300DH	 Dr. ABIDJNE, Service de Rhinolaryngologie Tel: 06 63 69 10 16 Email: zehouda@amis.net

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>Pharmacie 87% 2,26 2,22 2,20 2,18 2,16 2,14 2,12 2,10 2,08 2,06 2,04 2,02 2,00 1,98 1,96 1,94 1,92 1,90 1,88 1,86 1,84 1,82 1,80 1,78 1,76 1,74 1,72 1,70 1,68 1,66 1,64 1,62 1,60 1,58 1,56 1,54 1,52 1,50 1,48 1,46 1,44 1,42 1,40 1,38 1,36 1,34 1,32 1,30 1,28 1,26 1,24 1,22 1,20 1,18 1,16 1,14 1,12 1,10 1,08 1,06 1,04 1,02 1,00 0,98 0,96 0,94 0,92 0,90 0,88 0,86 0,84 0,82 0,80 0,78 0,76 0,74 0,72 0,70 0,68 0,66 0,64 0,62 0,60 0,58 0,56 0,54 0,52 0,50 0,48 0,46 0,44 0,42 0,40 0,38 0,36 0,34 0,32 0,30 0,28 0,26 0,24 0,22 0,20 0,18 0,16 0,14 0,12 0,10 0,08 0,06 0,04 0,02 0,00</small>	30/11/03	904.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

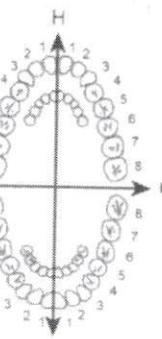
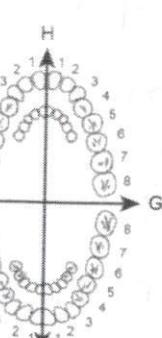
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Traitées	Non traitées	Coefficient	INP : [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DEBUT D'EXECUTION																	
				FIN D'EXECUTION																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25633412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		G		25633412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	35533411	00000000	11433553
H		G																			
25633412	00000000	21433552	00000000																		
D		B																			
00000000	35533411	00000000	11433553																		
		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN AFFECTÉ A LA MÉDECINE



EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DHOD  
EXP 02/2026  
LOT 2D011 10

Aeromax®  
Budésoïde

LOT:066T038A  
PER:07/2025  
PPV:190.00 DH

Aeromax®  
Budésoïde

LOT:066T038A  
PER:07/2025  
PPV:190.00 DH

LOT 230923  
EXP 02/2025  
PPV 144.50DH

20 mg

Voie orale

**MEZOR<sup>®</sup>**  
Esoméprazole

28 gélules  
Microgranules gastrorésistants

# Naureus®

Desloratadine

5 mg

LOT : 4147  
PER : 10 - 25  
P.P.V : 74 DH 90



30 comprimés pelliculés  
Voie orale



Adultes et  
adolescents de  
plus de 12 ans

PHARMA 5



**30**

comprimés pelliculés  
Voie orale

**Naureus®**  
Desloratadine

**5 mg**

48x20x95

# Naureus®

Desloratadine

LOT : 4147  
PER : 10-25  
P.P.V : 74 DH 90



**30** comprimés pelliculés  
Voie orale

**5 mg**



Adultes et  
adolescents de  
plus de 12 ans

**PHARMA45**



# 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. هدى زين العابدين

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

- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى جامعي بفرنسا

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

- Ancienne interne du CHU de Poitiers

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

Casablanca le

30/11/2013

الدار البيضاء في

FACTURE № 001021

Nom et Prénom : BENALI NOUNA

Examen : Dr. NASOFI BROSIOPIC

Effectué le :

Au prix de : 800DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Chèque

Espèces

Dr Houda Zine EL Abidine  
Spécialiste en Otorhinolaryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com

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, Adultes et Enfants.

*Ancienne interne du CHU de Poitiers*

*Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca*

**Nom /Prénom : Mme BENALI MOUNA**

**Date : 30/11/2023.**

## **Compte Rendu de NASOFIBROSCOPIE**

**Examen réalisé pour : obstruction nasale chronique**

### **FOSSES NASALES :**

**Muqueuse pituitaire** : inflammée

**Méat moyen : libres pas de conflit turbinoseptal,**

**Cavum**: pas de masse visible, pas de vegetations.

**Bouche de l'œsophage** : inflammée. Apsect de RGO

**Cordes vocales** : mobiles aux trois temps

**Vallécules** : ras

### **AU TOTAL :**

**Rhinosinusite chronique d'origine allergique , RGO important.**

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

**Tel : 05690690- Urgences : 0663691010- E-mail : zeahouda@gmail.com**

*Dr H. Zine EL Abidin*  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-Faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com