

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 002405

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8823 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELFAHSSI Fatima

Date de naissance : 15-05-1967

Adresse : 27 Bd el Massira al Khadra App 3

N° de téléphone : 0661452489

Tél. : 0661452489 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L.
93 BD MASSIRA EL KHADRA - Mairif
Tél : (021) 7 01 01 15 - 021 23 37 71

Date de consultation : 23/02/2024

Nom et prénom du malade : M. ELFAHSSI FATIMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : JKH c.1 myx

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) :

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.


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

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
23/02/2024	K25		450.00dh	 Dr. ZIZI Abdelhak SPECIALISTE O.R.L. 93, BO MAJINA EL KHADRA - Médina Tél: 022 25 02 80 - 022 25 02 81 - 022 25 37 71
	Audiogramme complet			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie des Familles Angles Rouges Tél: 022 25 02 80 - 022 25 02 81 - 022 25 37 71 INPE: 092028174	23/02/2024	T = 237,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

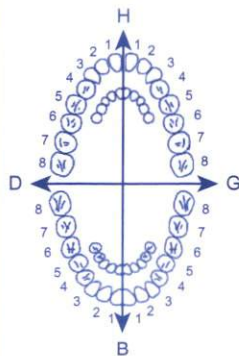
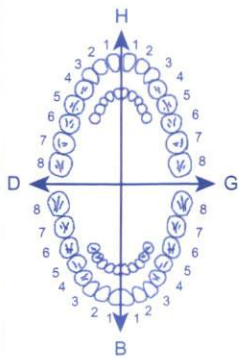
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

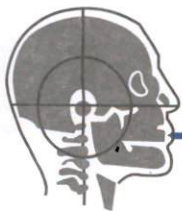
Important :

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																									
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>G</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>				H			25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																									
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D	G																								
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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



الدكتور الزيزي عبد الحق
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 بباريز

اختصاصي في أمراض وجراحة : الأنف - الحلق - الأذن - والعنق - 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 : 23 / 04 / 2024 : الدار البيضاء، في :

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 09/2026
LOT 35002 15

Mme. ELFAHSSI
FATIMA

98.40

1/

effipred 20



40.00

2/

effipred 20



76.70

3/

Inexium 60



29.20

4/

Donnal Phel



Pharmacie des Familles Angèle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair henu al anoum roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640 SMP/21ARQ P.P.V: 76,700H
6 118001 020591

Tél.: 05 22 25 93 89 - Fax : 05 22 23 23 15 - E-mail : ziziabdelhak@gmail.com

93، شارع المستيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدار البيضاء

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

BRONCHATHIOL[®]

Carbocistéine 5%

PPV : 29 DH 20

PER 10/26
LOT M3713

ADULTE



Ofiken®

Céfixime

200 mg



8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 233459

EXP 10 - 25

PPV 91.40 DH

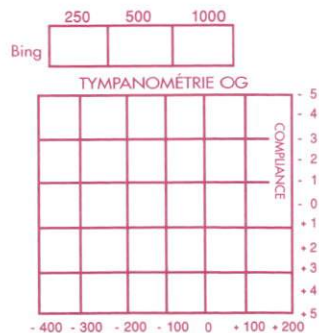
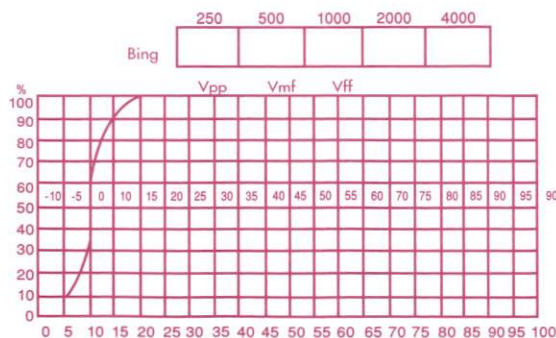
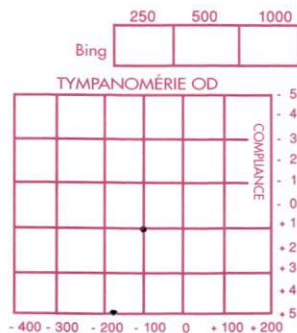
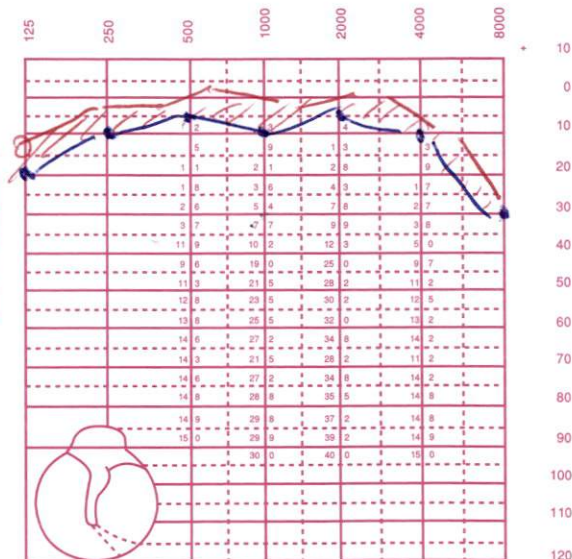
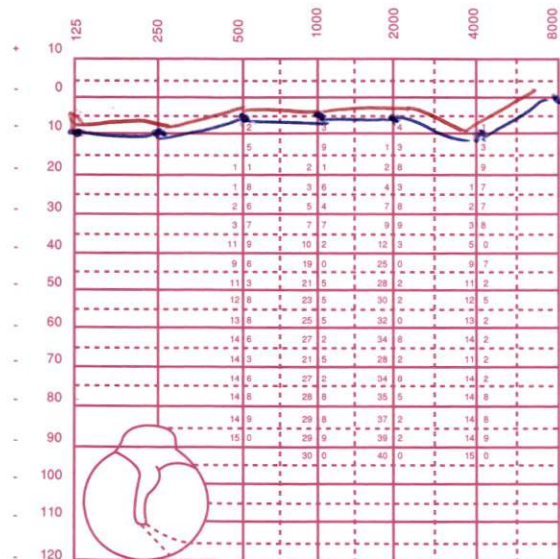


أوفيكين 200 ملغ
سيفيكسيم

8 أقراص مغلفة



سوطيما
sothema



I.C.A. = + + = - =

[illegible]

Date 23.02.2024

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE M.R.L.
93, BD MASSIRA EL KHAYR, Mohammadia
Tél : 022 75 09 60 - 75 09 61 - 75 09 62

AT230

Sup. n° Date Pr. ntou

Line 23-02-2024

Age 7.00

EL FAHSSI FATIMA

add. n°

C. n°

St. n°

St. n°

Pr. n°

Pr. n°

Pr. n°

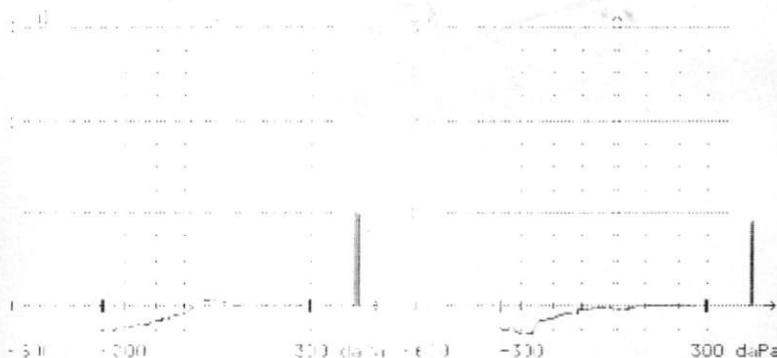
Pr. n°

Docteur Z. Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L.
93, BD MASSARA - EL KHADRA - Maârif
Tel: 022 23.95.80 / Fax: 022 23.37.21

Tyrapp. a. o. g. e. a. n. a.

Right

Left



Volume 0.01 ml
Distance 0.01 ml
Pressure -20 daPa
Patient 0.01 ml

Volume 0.02 ml
Distance 0.02 ml
Pressure 115 daPa
Patient 0.01 ml

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 FAHSSI FATIMA

Note d'honoraires

LE : 23/02/2024

I.C.E :001602585000062

I.N.P: 091142018

Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
K ₂₅ Audiogramme complet	1	450.00	450,00
TOTAL			450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent cinquante dirhams.

K₂₅
Audiogramme

Docteur ZIZI Abdelhak
Spécialiste O.R.L.
93, Bd MASSIRA EL KHADRA - Haïfi
Tél : 0522 25 93 89 / 0522 98 10 30
Fax : 0522 23 23 15 Email : ziziabdelhak@gmail.com

93, Bd Massira El Khadra, Résidence SOROUR Tel : 0522 25 93 89 / 0522 98 10 30

Fax : 0522 23 23 15 Email : ziziabdelhak@gmail.com