

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

- 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- N° 002405

197812

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8823

Société : LAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELF AHHSSI Fatiha

Date de naissance : 15.05.1967

Adresse : 27 Bd al massira al khadra App 3
Rasniq cas

Tél. : 0664152489 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L
93, BD MASSIRA EL KHADRA - Maroc
TEL: 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18

Date de consultation : 23.02.2024

Nom et prénom du malade : Ame ELF AHHSSI FATIMA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :



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
23/02/2021	K25		450.00 dh	Docteur TIZI Abdelhak SPECIALISTE O.R.L 93 BO MOURA EL KHADRA - MARIF Tels: 022 30 02 80 - TEL: 022 73 37 73
2021	Audiologique complète			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	23/02/2020	€ 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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

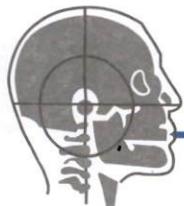
	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[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



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 بباريس

اختصاصي في أمراض و جراحة : الأنف - الأذن - والحلق - 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 :

23/04/2014

الدار البيضاء، في :

Dr. ZIZI
EL FAHSSI

FATIMA

GA.140

1/

effipred 200

S.V.

40.00

2/

effipred 200

S.V.

16.40

3/

Inextium 20

S.V.

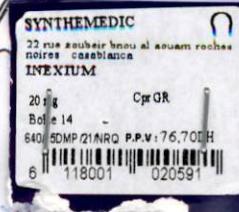
29.20

4/

Domicile Khalil

S.V.

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



93، شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة المسورو - الدار البيضاء

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



BRONCHATHIOL®

Carbocisteine 5%

PPV: 29 DH 20

PER 10/26
LOT M3713

ADULTE



أقراص مغلفة
8

أوفيكين®
سيفيكسيم
200 ملخ



Ofiken®
Céfixime

200 mg



8 Comprimés pelliculés
Voie orale



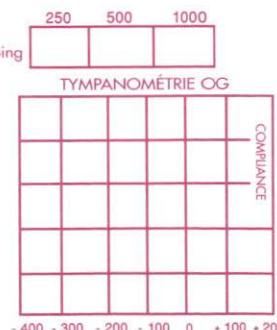
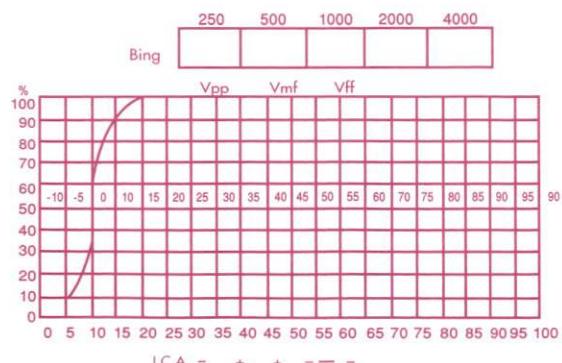
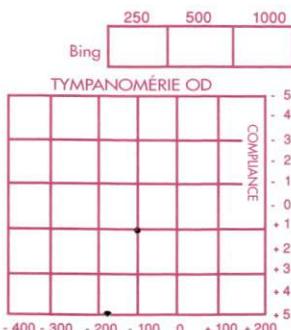
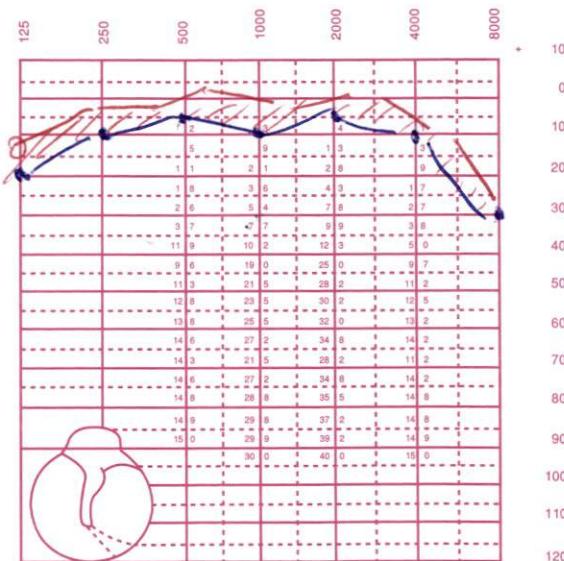
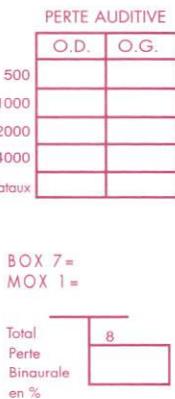
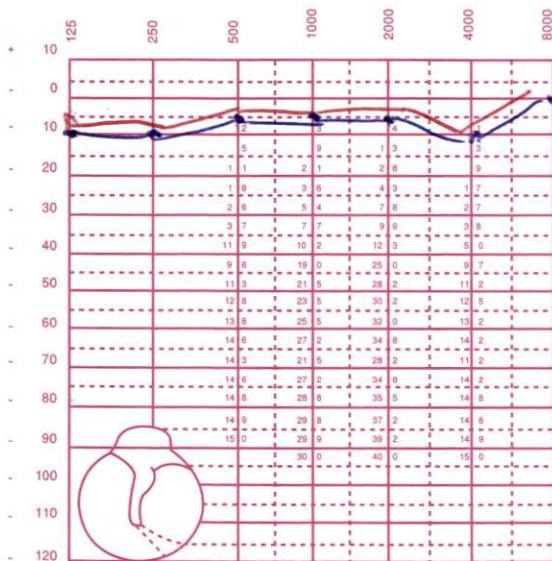
LOT 233459
EXP 10/25
PPV 91.40 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيمـا
sothema





128 256 512 1024 2048 4096 8192

NOM EL FAHSSI Prénom FATIMA

Age Profession

Adresse

Date 23-02-2024

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

Traitements chirurgicaux

Date

Côté :

Type de l'intervention :

W7200

Service Date d'insertion

1er étage Date : 23-02-2024

Nom : Age :

Prénom : EL FAHSSI FATIMA

Adress :

Code :

ville :

Pays :

Code postal :

Téléphone :

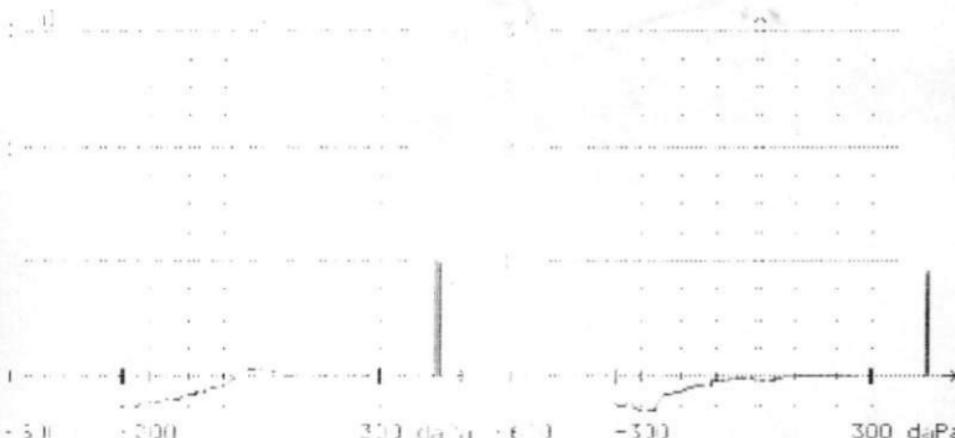
Numéro :

Docteur ZIAD Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L
93, BD MASSIRIA KHADRA - Maârif
Tél : 022 25.45.90.10 | Fax : 022 23.31.71

Tyrapa otopicano

Right

Left



air balance 0.01 ml

air balance 0.92 ml

resistance 0.01 ml

resistance 0.02 ml

pressure +20 daPa

pressure 115 daPa

offert 0.01 ml

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

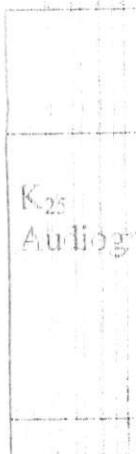
LE : 23/02/2024

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.



Docteur Zizi Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L.
93, Bd Massira El Khadra - 90000 Marrakech
Tél : 0522 23 2315 - Fax : 0522 25 93 89
Email : ziziabdelhak@gmail.com

Signé