

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.

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

263628

Déclaration de Maladie : N° S19-0000145

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12888

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ouali Soukaina Date de naissance : 18/06/1988

Adresse : Bd Ghendi, Rue des écoles, Jemaa 96, apt. 4

Tél. : 06 62 789 357 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-ENT - Laryngologie
et Chirurgie Cervico faciale
Gsm : 06 63 60 10 10
Email : zineelabidine@gmail.com

Date de consultation : 26 AVR 2024

Nom et prénom du malade : 00 Ali SOUKAINA Age :
Ali Soukaina

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affect 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'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

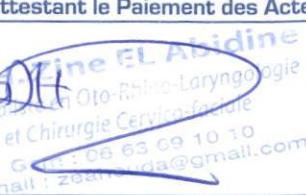
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

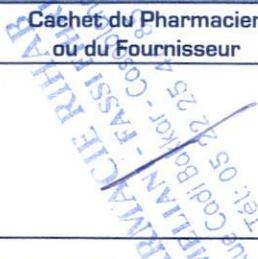
Le : 29/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : Elhadj Soukaina

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
26 AVR 2024	14 PTE DE NICE	300 DH	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26 AVR 2024	384,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

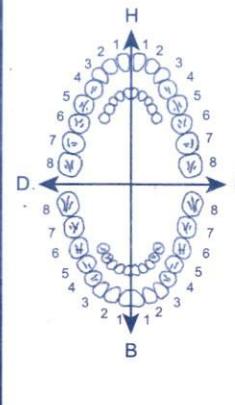
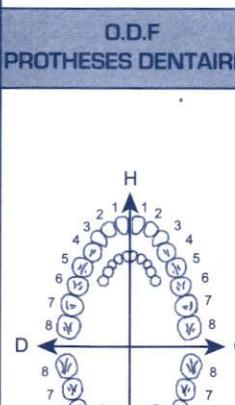
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

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. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le

26/04/2024 الدار البيضاء في:

OUALI SOUKAINA -

111,30

Risoneal

S.V

2pmls x 21cc (x 12).

Xyct

S.V

1/21cc hmls (x 12).

Relaxium

S.V

1/2 hmls (x 12).

18,110 Otrivin

S.V

2pmls x 21cc (x 12).

92,110 Dfaz 30

S.V

2/1cc hmls (x 12).

284,30

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Crânico-Faciale
13, Boulevard Oum Rabii
Oulala - Mazola - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 66 600 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

PHARMACIE RIMAB
5, Rue Cadi Bakkal - Casablanca
Tél. : 0522 66 600 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

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

PPV: 92,40 DH

LOT: 23/046
DL00 12/2026
87,000DH

75,50

Laboratoires Sothema
LOT : M0846-RP
EXP : SEP 2026
PPV : 18,10 DH

N° du Lot

Date Per.

PPV : 111 DH 30

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 سابقا بمستشفى جامعي بفرنسا
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

- Ancienne interne du CHU de Poitiers

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

Casablanca le

26/01/2011 الدار البيضاء في

FACTURE № 001376

Nom et Prénom : OUALA SOOKHAINA

Examen : Dr H. ZINE EL ABIDINE

Effectué le :

Au prix de : 600DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Chèque

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
GSM : 06 63 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

Espèces

05 22 690 690

zeahouda@gmail.com

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

06 63 69 10 10

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

OUALI

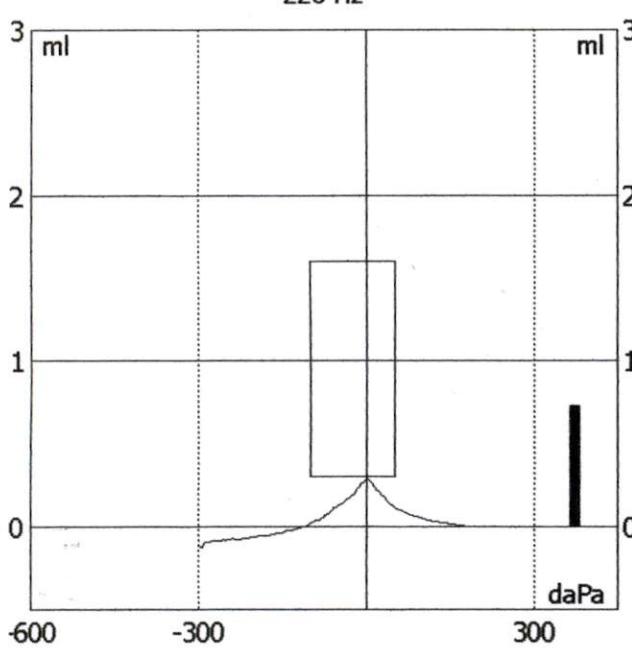
Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens


Interacoustics

26/04/2024 11:11:47

Droite

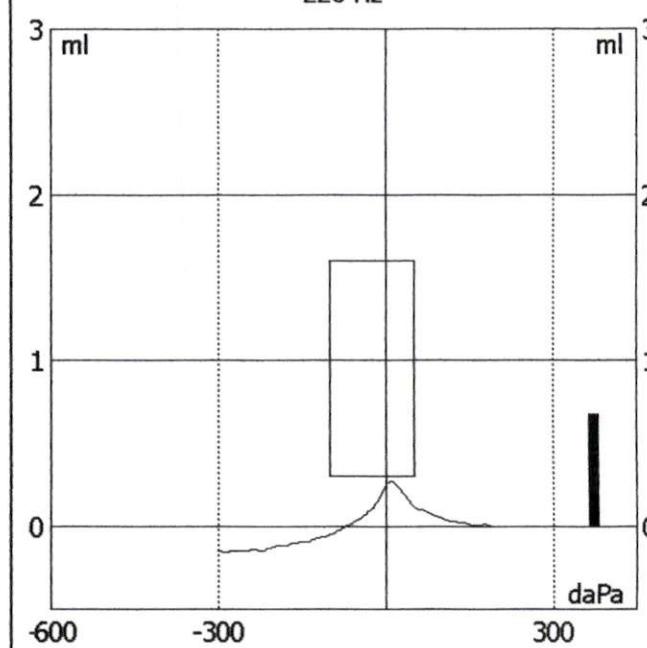
226 Hz



Volume (ml) 0,73 Pression (daPa) 2
Compliance (ml) 0,28 Gradient (daPa) 87

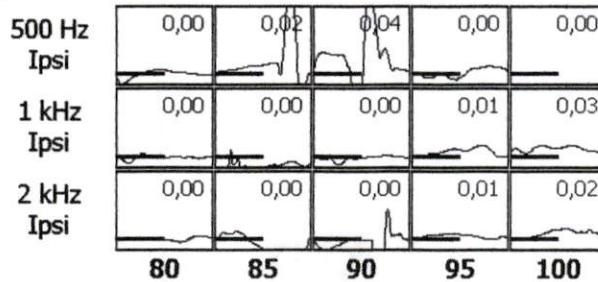
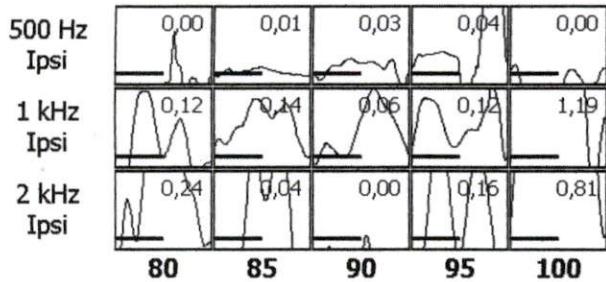
Gauche

226 Hz



Volume (ml) 0,67 Pression (daPa) 9
Compliance (ml) 0,27 Gradient (daPa) 65

Reflexe ipsi



- Otoite si鑒e bolo-bole -

Dr M. Zine EL Abdine
Spécialiste de l'ORL et de la Phoniatrisation
et de la Physiologie de la Voix
Grenoble - 38000
E-mail : zeahouda@gmail.com