

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.



203678

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 Ghandi, rue des écoles, Imm 96, apt 4
Tél : 06 62 789 357 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 AVR 2024
Nom et prénom du malade : Ouali Soukaina Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection 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) :

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

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
20 AVR 2024	IMPEDANCE	3000H	3000H	Dr. EL Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Général : 06 63 69 10 10 Email : zohar_ada@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/04/24	384,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

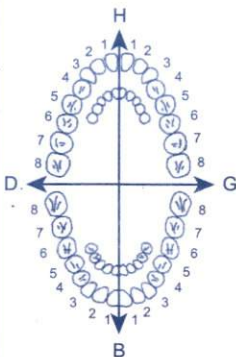
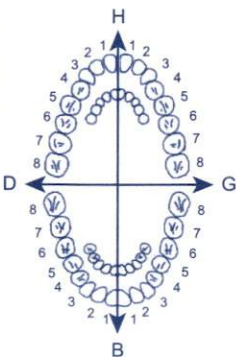
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</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																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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



د. هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأذن والسمع، الأنف وجيوب الأنف

الحلق والحنجرة الدوخة والشخير

العنق والغدة الدرقية

Casablanca le 26/04/2024 في: الدار البيضاء

OUALI SOUKAINA

111,30

- Disordel (S.V)

2 pulv x 2/1c. (x 12)

- Xyrel (S.V)

1 pulv bonc (x 12)

- Relaxium (S.V)

1 pulv bonc (x 12)

18,11
→ Otrivin (S.V)

2 pulv x 2/1c (x 6)

92,40
- Dexam (S.V)

2 pulv bonc (x 6)

384,30

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
1-3, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL Ofoq - Mazola - Casablanca
Tél : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

PHARMACIE RIHAB
EL MELINI - FASSI FHRRI
5, Rue Cadi Bokkor - Casablanca
Tél : 05 22 25 46 85

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 231046
DL 00 12/2026
87,00DH

75,50

Laboratoires Sothema

LOT : M0846-RP

EXP : SEP 2026

PPV : 18,10 DH

N° du Lot

Date Per.

231046
12/2026
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

- Ancienne interne du CHU de Poitiers
- Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



د. هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

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

Casablanca le 26/04/2014 الدار البيضاء

FACTURE N° 001376

Nom et Prénom : OUALI SOUHAINA

Examen : CS, INTERDENTRICE

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
Soukmana

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens


Interacoustics

26/04/2024 11:11:47

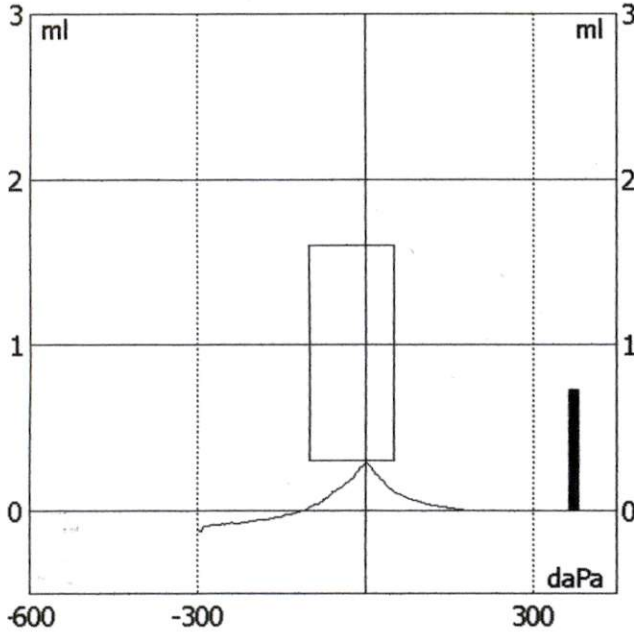
Droite

226 Hz

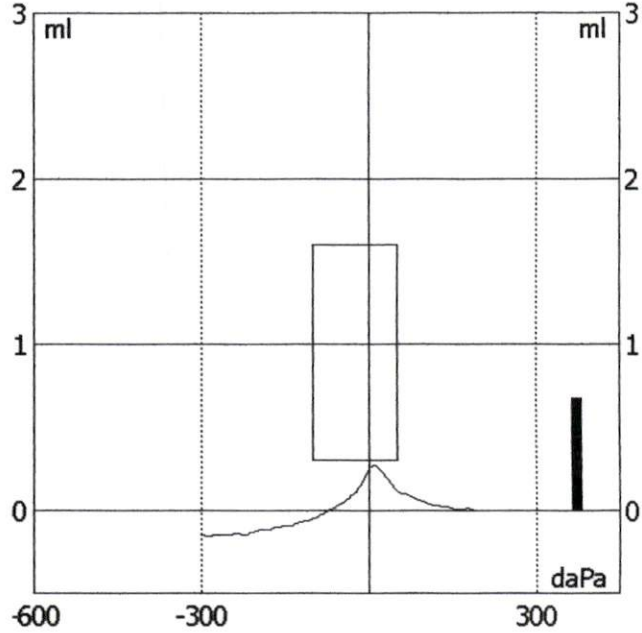
Tymp 226 Hz

Gauche

226 Hz

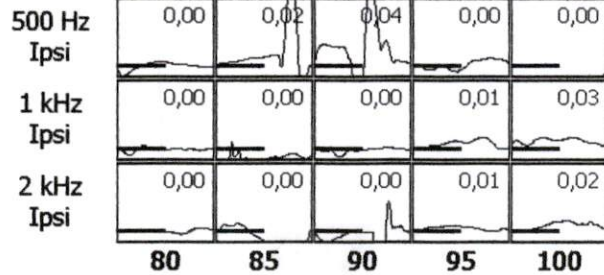
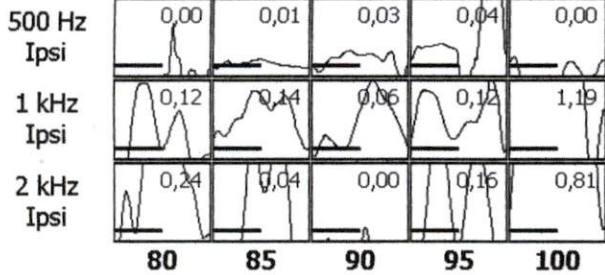


Volume (ml) 0,73 Pression (daPa) 2
Compliance (ml) 0,28 Gradient (daPa) 87



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

Reflexe ipsi



- Ohite science bobble -

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Audiologie
et en Otorhinolaryngologie
Gsm : 06 77 10 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com