

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

M22- 0035955

Optique *159322*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *011190*

Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*MALAL Mohamed Fadel*

Date de naissance :

*17-03-1947*

Adresse :

*60 tissane El menzel Villa N3  
Allal Fakir - Casablanca*

Tél. : *0661103408*

Total des frais engagés : *# 492,50 f*

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L  
93, BD MASSIRA EL KHADRA - Metni  
TA: 022 21 00 11 - DA: 022 21 00 11*

Date de consultation : *23/02/2023*

Nom et prénom du malade : *EL AYTRA RAJA*

Age: *66*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Catharisme*

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 : *Casablanca* Le : *23/02/2023*

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
23/08/2023	6		300,00\$14	Docteur ZAIN ABDELLAH SPECIALISTE O.R.L 13, BOUKABIA EL KHADRA - MAZRI Tunisie - Tél: +216 98 11 3751

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du pharmacien ou du bouteilleur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE</b> <b>SKIRÉ DJ ROCH KARIM</b> <b>16200 - Rue Kerguelan</b> <b>Residence Ambal - Casablanca</b> <b>Tel: 022 73 19 01</b>	23/02/23	192,10

#### **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'ODE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
actionnel, 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 - 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 :

23.02.2023

الدار البيضاء، في

Am. EL ANTRI  
RAJA

docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L.  
93, BD MASSIRA EL KHADRA - Maârif  
Tél: 0522 25 93 89 - Fax: 0522 23 23 15



PHARMACIE SID ABBERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15 - 16 Rue Kergomar  
Résidence Sidi Abdellah Casablanca  
Tel: 022 79 79 01

70,90

M

Profond.

22,20

M.

Codolipine



99,90

3/

mg le demi - si par  
d'auant



oechs le

mg

Docteur ZIZI  
SPECIALISTE O.R.L.  
93, BD MASSIRA EL KHADRA - Maârif  
Tél: 0522 25 93 89 - Fax: 0522 23 23 15

21.92,10

Tél.: 05 22 25 93 89 / 05 22 98 10 30 - Tél./ Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : zizibdelhak@gmail.com

93، شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدار البيضاء

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

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

# OEDES®

oméprazole



20 mg  
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



DURÉE



MATIN



MIDI



SOIR



COOPER

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

PER: 12/24

LOT: L4074

PER: 12/24



bottU s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca

S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

16 COMPRIMES  
SECABLES

# بروفينيد 100 ملغ

30 قرصا مغلفا

كيتوبروفين

عن طريق الفم

**Profenid 100 mg**

احترم المقادير المعينة

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Uniquement sur ordonnance - liste II

يصرف فقط بمحض وصفة طبية - لائحة II

PROFENID 100 MG  
GP PEL B30

P.P.V : 70DH90



LOT : 22E017

PER.: 05 2025

## **Titulaire d'AMM au Maroc :**

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,  
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

## **Nom et adresse du fabricant :**

Maphar. Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,  
Aïn Sebaâ, Casablanca.