

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0000825

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 463

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HALOU LATIFA V= HEMMI ARSdel Kader

Date de naissance : 1946

Adresse : AZHANI II Rue 75 N=46 El Oulfa casa

Tél : 0664772325

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Kenza ZAIM**  
Médecin Interniste  
95, Bd Anoual et angle rue Tahit  
Bou El Kourra. 1er étage, n° 14.  
Casablanca. Tél : 05 22 86 32 22

Date de consultation : 23/12/23

Nom et prénom du malade : HALOU LATIFA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ostéoporose + arthrose

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 : 12/02/2024

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.



# 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
23/12/23	consulte		69	Dr. Kenza ZAIM Médecin Interniste 95, Bd Anoual et angle rue Toubi Bordj El Kourra, 1er étage, P° 14. Casablanca, Tél : 05 22 86 32 22

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/23	636.60
	23/12/23	632.20

# 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	

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G																
	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"/>															

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Spécialiste en Médecine Interne

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd de Casablanca

## Maladies de système

Rhumatismes inflammatoires

Maladies auto-immunes

Maladies hématologiques

Check-up - Echographie



Dr Kenza ZAIM

د. كنزة الزعيم

## أخصائية في الطب الباطني

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

الأمراض الجهازية

أمراض الروماتيزم

أمراض المناعة الذاتية

أمراض الدم

الفحص العام وبالصدى

23/12/23

HALOU LATIFA

PHARMACIE SAIB

SARL AU

Dr. Zakaria SAIB

154, Bd Oued Douira


El Azheri - Oufia Casa


Tel 05 22 91 16 54

1/ Algixene 20  15 jrs  
1 cp x 2 j

puis 1 cp 1 j x 15 jrs

2/ Aulcer 20  15 jrs x 1 mis 2 fois

37.00  
3/ Duoxol  10 j x 10  
1 cp x 3 j

4/ Artimax  3 mis  
24 jrs 1 cp x 2 j x 2

DUOXOL 500mg/2g  
Boite de 20 comprimés

37,00  
LOT 23.076/FC13  
03/2026 PPC 249,00

LOT 22.321/FC12  
11/2025 PPC 249,00

95, Bd Anoual et angle Rue Tabit Bnou Kourra, Résidence Ismailia, 1<sup>er</sup> étage, N° 14 - Casablanca

95 شارع أنوال وزاوية رتبة ثابت ابن قرّة، إقامة الإسماعيلية، الطابق 1، رقم 14 - الدار البيضاء

05 22 86 32 22 06 24 20 20 10 drzaimkenza@gmail.com



5/ orthèse pr rhizarthrose (de repos)

6/ Bonfix



1 cp / min  
99.40

X 3 mois

634.40

Lot N°	: 0205282
Fab	: 09/2022
Per	: 09/2025
PPV (Dhs)	: 99,40

Dr. **YOUSSEF ZAIM**  
Médecin Généraliste  
95, Bd Anouar - 1er étage  
Boulevard El Kourou - Casablanca  
Tél : 33 77 22 40 33 77



**PHARMACIE SAIB**  
SARL - AU  
Dr. Zekaria SAIB  
154, Bd Oued Daouira  
El Azhari - Oufka Casa  
Tél 05 22 91 16 54

# Spécialiste en Médecine Interne

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Maladies de système

Rhumatismes inflammatoires

Maladies auto-immunes

Maladies hématologiques

Check-up - Echographie



Dr. Kenza ZAIM



أخصائية في الطب الباطني

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

الأمراض الجهازية

أمراض الروماتيزم

أمراض المناعة الذاتية

أمراض الدم

الفحص العام وبالصدي

23/12/23

HALOU LATIFA

497.00

1) Naproxene



1 cp / semaine le matin à jeun  
30 min de position assise au début  
après la prise, avec un gel verre  
de rosiect

X 03 mois



2) Ketum gel

1 app x 2 / j sur le genre douloureux

PHARMACIE SAIB



LOT: 231719  
EXP: 09/2027  
PPV: 497DH00

Dr. Kenza ZAIM

Médecin Interniste

95, Bd Anoual et angle rue Tabit

Bnou El Kourra, 1er étage, n° 14.

Casablanca. Tél : 05 22 86 32 22

95, Bd Anoual et angle Rue Tabit Bnou Kourra, Résidence Ismailia, 1<sup>er</sup> étage, N° 14 - Casablanca

95 شارع أنوال و زاوية زنقة ثابت ابن قرة، إقامة الإسماعيلية، الطابق 1، رقم 14 - الدار البيضاء

☎ 05 22 86 32 22 ☎ 06 24 20 20 10 ✉ drzaimkenza@gmail.com