

RÉCOMMANDATIONS 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-672247

203925

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13235

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AZZAKHNI Nisrine

Date de naissance : 13/02/1993

Adresse : Casa

Tél : 0677109630

Total des frais engagés : 556,1

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2014

Nom et prénom du malade : NISRINE AZZAKHNI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : malux valgis

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 : Casa

Le : 30/04/2014

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
22/04/2024		6	300,00	Dr. Rania Zakaria Traumatologue - Orthopédiste INPE 091279224 Tel: 05 22 10 00 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		56,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/04/2024	16	160,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>																					
				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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B		B																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				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 Rkiba Zakaria

Traumatologue - Orthopédiste

Laureat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie - Casablanca

Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris

Chirurgie traumatologique

Chirurgie arthroscopique et prothétique

Chirurgie de la main

et des nerfs périphériques

Suivi de la maladie arthrosique

Médecine de sport



د. ارقيبة زكرياء

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسور العظام والمفاصل

جراحة بالمنظار

جراحة تقويم واستبدال المفاصل

جراحة اليد و الأعصاب المحيطة

خشونة المفاصل

طب رياضي

ORDONNANCE

Casablanca le: 26-04-2024

ANZAKUNI, N. Nigime

Volpax enal gel
610
100g
2

Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU
Dr. Amrane Malid
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
Rocade Sud-Ouest - Casablanca
Tél - Wtsp : 06 20 20 19 20
INPE : 062115449

LOT M0731
EXP 03 2026
PPV 56.10 DH

ارقيبة زكرياء
جراحة العظام والمفاصل
Traumatologue - Orthopédiste
س. أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58 الطابق 3
الحي الحسني - الدار البيضاء
05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52
rk.zakariaortho@gmail.com

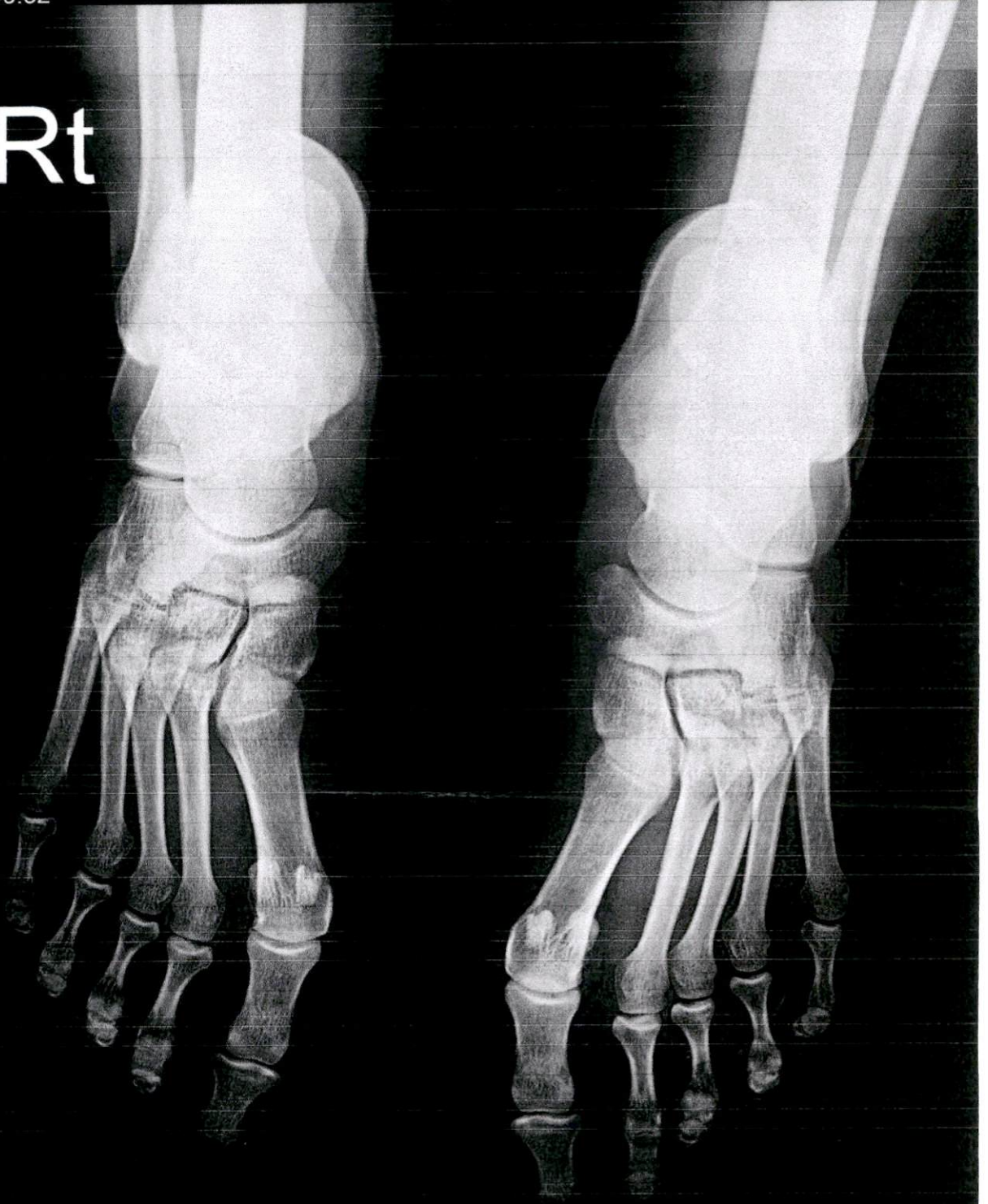
سينتي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58، الطابق 3 بالمصعد الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني-الدار البيضاء

City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani
(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 ✉ rk.zakariaortho@gmail.com

2161
azzakhnini nirsine
22-04-2024 19:49:52

Rt



Dr Rkiba Zakaria

Traumatologue - Orthopédiste
Laureat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie - Casablanca
Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris

Chirurgie traumatologique
Chirurgie arthroscopique et prothétique
Chirurgie de la main
et des nerfs périphériques
Suivi de la maladie arthrosique
Médecine de sport



د. ارقيبة زكرياء
جراحة العظام والمفاصل
خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسور العظام والمفاصل
جراحة بالمنظار
جراحة تقويم واستبدال المفاصل
جراحة اليد والأعصاب المحيطة
خشونة المفاصل
طب رياضي

Casablanca le: 22/04/2024 في: الدار البيضاء

Note d'Honoraire

Dr Rkiba Zakaria

Mme/Mr: M. RINE AZZAKHOU

Radiographie: Antérieur 200 Dhs

ارقيبة زكرياء
جراحة العظام والمفاصل
Traumatologue - Orthopédiste
C12
05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52
Tel. 05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52

سيتي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58، الطابق 3 بالمصعد الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني-الدار البيضاء

City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani
(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 ✉rk.zakariaortho@gmail.com

Dr Rkiba Zakaria

Traumatologue - Orthopédiste
Laureat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie - Casablanca
Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris

Chirurgie traumatologique
Chirurgie arthroscopique et prothétique
Chirurgie de la main
et des nerfs périphériques
Suivi de la maladie arthrosique
Médecine de sport



د. ارقيبة زكرياء
جراحة العظام والمفاصل
خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسور العظام والمفاصل
جراحة بالمنظار
جراحة تقويم واستبدال المفاصل
جراحة اليد و الأعصاب المحيطة
خشونة المفاصل
طب رياضي

Casablanca le: 22/04/2024 الدار البيضاء في

Compte Rendu

Mme/Mr: N. SRINE AZZAKHOU

Radiographie F + P: Avant pied

HAUTE VOLUME
Définitive

د. ارقيبة زكرياء
Zakaria

Cacher et Signature :

matologue - Orthopédiste

سيدي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58 الطابق 3

الحي الحسني - الدار البيضاء

05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52

83 55 52

سيدي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58، الطابق 3 بالمصعد الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني - الدار البيضاء

City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani
(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 rk.zakariaortho@gmail.com