

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010284

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3398 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DEROU AL YENDI 20472
Date de naissance : 31/03/1961
Adresse : 2 LOT HIND Quartier Californie
20150 CASABLANCA
Tél. : 0661106196 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/04/24
Nom et prénom du malade : ZERHOUDI DAWAL Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :
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 : 15/04/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
15/04/24		CS: 250 D4		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.04.24	3.10.60

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

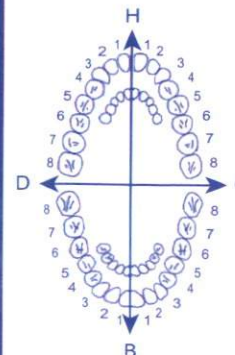
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

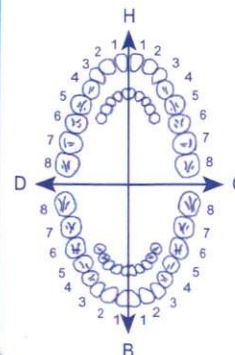
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOLICOX[®] 90 mg
Etoricoxib

7 Comprimés pelliculés

voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 80DH80
PER: 01/27
LOT: N213-1

28 gélules

esomeprazole

20 mg

Ineso

20

ملغ

إنيزو

إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة



28 كبسولة

حببات صامدة
لعضارة المعدة

عن طريق الفم

LOT: M1206
PER: 11/2025
PPV: 129,90 DH

Ineso 20 mg

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

Deva

صنع من طرف :

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية تيط مليل - الدار البيضاء

INSTANT COOLING GEL

With natural, cooling, essential plant oils.
Relaxing, easing tensions, beneficial, cooling, caring and
soothing.

Contains no parabens.


newflex
COOLS & RELAXES

 Swiss Development

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65 01270 Altmünster / Germany



01/26

LOT

719

MFD

02/22

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

الدكتور ياسين لمزالاه

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل والعمود الفقري

- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

إلتهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني

أمراض العمود الفقري

الفحص بالصدى (البيج)

العلاج بالادوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le :

Nom :

Mme Zentloui

Dawel

80.80

129.90

9990
31060

PHARMACIE OXYGENE
Souda DEMINI TAZI
1 bis, Bd Panoramique
Quartier Crétin - Angle Piste 1932
Tél: 022 52 1932

Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} Etage
Casablanca - Tél: 05 22 83 12 13

سبدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} étage - Casablanca tél : 0522831213 Tél : 0774074424
E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

الدكتور ياسين لمزالاه

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل والعمود الفقري

- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

إلتهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني

أمراض لمعونا الفقري

الفحص بالمصدي (البج)

العلاج بالادوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le :

15/04/24

Nom :

M. ZERHOUNI NAWAL

INPE. 051200865

Act. CS 250 DH

Et b levée gauche 250 DH

Dr. LAMZALAH Yassine
Rhumatologie
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} étage
Casablanca - Tél : 05 22 68 12 13

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} étage - Casablanca tél : 0522831213 Tél : 0774074424

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

type 2 er Hov

Parad

- Kalk \rightarrow calcin \rightarrow Dile

- Din \rightarrow red \rightarrow D \rightarrow art \rightarrow calcin \rightarrow Dile

- Interli \rightarrow art \rightarrow calcin \rightarrow Dile \rightarrow Dile

- Non \rightarrow liss \rightarrow art \rightarrow calcin \rightarrow Dile \rightarrow Dile

Par Total : Absence \rightarrow Dile \rightarrow Dile

Rhumatologie

Dr Lamzalah Yassine Casa

DONNEES PATIENT

NOM	ZERHOUNI NAWAL	PRENOM	
DATE DE NAISSANCE		AGE	
SEX			
IDENTIFICATION		DATE EXAMEN	15 AVR 2024
NUMERO DE DOSSIER		MEDECIN REFERENT	
DESCRIPTION DE L'EXAMEN		DIAGNOSTIC	
MEDECIN OPERATEUR		DATE DU RAPPORT	15 AVR 2024

IMAGES ATTACHÉES



Rhumatologie