

# 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 canaux, 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 canaux.

### 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LLG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

N° W19-416842

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 16528

Matricule : 3581 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZARRAI Abdelhak

Date de naissance : 26.04.1977

Adresse : 1117 AZLI SUN NARRAUECA

Tél. : 06 01 54 82 70 Total des frais engagés : 3356

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 DEC 2015

Nom et prénom du malade : ZARRAI Abdelhak Age: 02

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 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 : MRA Le : 30/12/15

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

## EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

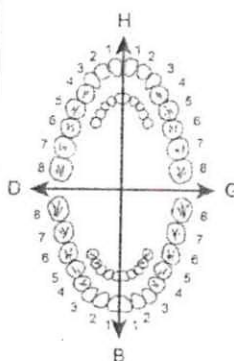
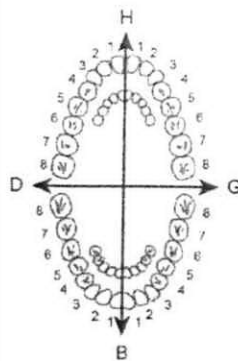
[illegible]

## 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'EC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					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			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>0000000</td><td>0000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000300</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>					H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	00000300	00000000	35533411	11433553	B						
	H																							
	25533412	21433552																						
	0000000	0000000																						
	D	G																						
	00000300	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



Docteur ERROUSSAFI EL Miloudi

Médecine Générale

Diplômé en Echographie Générale

D.U. de Diabétologie

D.U. de Diététique Médicale

Médecin  
d  
Certificat

Cataflam® 50 mg  
20 Dragées à 50 mg



30 DEC 2019

الدكتور الروصافي الميلودي  
الطب العام

مجاز في الاكوغرافية العامة

مجاز في مرض السكري

مجاز في علم التغذية الطبية

علاج الأمراض بالحقن الموضعي

طبيب محلف خبير لدى محاكم المملكة

الشهادة الطبية الخاصة برخصة السياقة

صيدلية الإخلاص  
Pharmacie AL IKHLASSE  
Dr. Aouali MEKKAOUH  
N° 773, Azil Sud - Marrakech  
Tél: 0524 34 55 34

مراكش

Mr. ZERRA Abdelhak

①. Cataflam (50 mg) 1 kg  
1 kg (ou 200 mg x 5)

②. - Novalgin (cp) 1 kg

NOVALGINE 500MG  
CP PEL 820

P.P.V.: 130DH80



6 118000 060543

صيدلية الإخلاص  
Pharmacie



③. Augmentin SA 1g, 1 kg

AUGMENTIN 1g/125 mg  
sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des  
repas, pendant ..... jours.  
Lire attentivement la notice avant emploi.  
...كين... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH  
LOT: 615264  
PER: 10/20

LOT: M19066  
EXP: AVR 2022  
PPV: 45,50 DH

Dr. ERROUSSAFI EL MILLOUDI  
Médecine Générale  
441, Boulevard Laâyoune Iziki - Marrakech

06 67

33: الهاتف - مراكش - إزيكي

441, Boulevard Laâyoune Iziki - Marrakech - Tél. : 05 24 34 33 33 - GSM : 06 67 09 27 05

# عيادة الطب العام والفحص بالأشعة فوق الصوتية

## Cabinet de Médecine Générale et d'Echographie

Docteur ERROUSSAFI EL Miloudi

Médecine Générale

Diplômé en Echographie Générale

D.U. de Diabétologie

D.U. de Diététique Médicale

Mésothérapie

Médecin Assermenté Expert auprès des Tribunaux

Certificat Médical du Permis de Conduire

الدكتور الروصافي الميلودي

الطب العام

مجاز في الاكوغرافية العامة

مجاز في مرض السكري

مجاز في علم التغذية الطبية

علاج الأمراض بالحقن الموضعي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

الشهادة الطبية الخاصة برخصة السياقة

Marrakech, le 30 DEC 2019 مراكش، في

### COMPTE RENDU D'UNE ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Nom et Prénom du client :

LERRA Abdelatif

- Vésicule libre, non lithiasique.
- Voie biliaire principale de calibre normal.
- Foie de volume normal et d'échostructure homogène, ainsi que le pancréas et la rate.
- Les reins sont de volume normal, de contours réguliers et présentent une bonne différenciation cortico-médullaire.
- Absence de ganglion profond visible.
- Absence d'ascite.

### CONCLUSION :

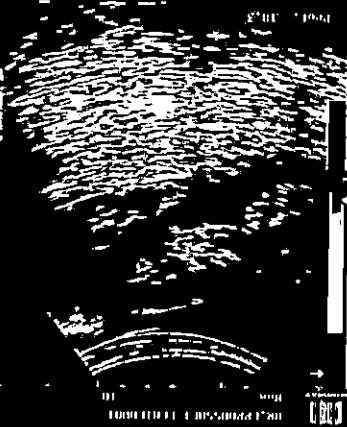
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Dr. Erroussafi El Miloudi

Signature

1004

1004, 10.3



C 100

1004, 10.3

1004

1004

1004, 10.3



1004, 10.3

1004

1004