

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-640370

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6444 Société : R. A. J.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANZAH RACHID

Date de naissance : 13/12/1965

Adresse : LES CHAETS DE BOUJOURA V7 - CASABLANCA

Tél. : 0661 226340 Total des frais engagés : 1018,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/06/2021

Nom et prénom du malade : BOU EN ROUMS M. Zaid

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : GASTRO HP

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 : 10/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

10/06/21

Dr. Boughroum
Smaïen

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 11 45
Fax : 05 29 03 11 47
e-mail : contact@hck.ma
N°INP 090061862

80300

90

Sylera:

3 Cp x 4 fois / j x 10 j

21500

Zogast: 40

1 gel x 2 fois / j x 10 j

101800

Pain

1 gel / j x 1 mois

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. EL IDRISSI LANGHARI ABDELMACEUR
Gastroentérologie endoscopie
digestive interventionnelle

صيدلية زمامة
PHARMACIE ZEMAMA
Km.16, Route Secondaire 109, Douar Fokra
Bouskoura-Casa Tél : 0521 93 93 93
INPE 092069131 N°F 001943600088

ZOEGAS[®]

— Esomeprazole



40 mg
Voie Orale
Oral route

LOT 201341
EXP 07/2022
PPV 215.00DH

Gélules gastro-résistantes / Gastro-resistant capsules

28 x



PLS 10



COOPER
PHARMA

LOT 210223
EXP 09/2022
PPV 215.00DH

ZŒGAS®
Esomeprazole



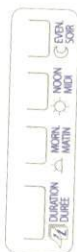
40 mg

Voie Orale
Oral route

Gélules gastro-résistantes / Gastro-resistant capsules

28 x

COOPER
PHARMA



ZŒGAS®
Esomeprazole

40 mg

Voie Orale
Oral route

Gélules gastro-résistantes / Gastro-resistant capsules

28 x

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°241 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur

SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262