

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 8055579

83 333

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409

Société : AA RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. HANFI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Kadi IASS Apt. N° 6

NANNIF CASABLANCA

Tél. : 06 70 66 2860 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
C : 06 22 25 03 73
GSM : 06 61 14 99 86
Fax : 05 22 25 13 00
Email : zol2@live.fr

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JAWHARI JAMILA

Age : 60 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dépression, Coronar, HTA, diabète sucré

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.

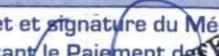
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 02/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
2 SEP. 2021	✓		202,000	 Dr. ZEMMAMA O. LSEH 45, Bd Bir Anzarane C : 05 22 25 03 73 GSM : 06 61 14 99 86 202@live.fr
4 SEP. 2021	CG			

2 SEP. 2021 ✓ 200,000

4 SEP. 2021 CG

Dr. ZEMMAMA O. LO
45, Bd. Bir Anzarane
C : 06 22 25 03 73
SSM : 06 61 14 99 86
05 22 25 13 00
zol2@live.fr

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cahier du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie du Jura 120 Bis Rue Oussama Ben CASABLANCA	04.09.21	Pharmacie du Jura 120 Bis Rue Oussama Ben CASABLANCA

[illegible]

Cure	Date des	Nombre	Montant détaillé des Honoraires	
			III	IV
EXP: 06/2024 LOT: 21F22 PPV: 49,60 DH				
3 ampoules buvables				
D-CURE® FORTE				

Cure	Date des	Nombre	Montant détaillé des Honoraires	
			III	IV
EXP: 06/2024 LOT: 21F22 PPV: 49,60 DH				
3 ampoules buvables				
D-CURE® FORTE				

D-CURE® FORTE

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 canaux, ainsi que le bilan

[illegible]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zemmama Omar Lotfi
LAUREAT DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA



الدكتور زمامة عمر لطفي
خريج كلية الطب
بالدار البيضاء

Casablanca, Le 4 SEP. 2021 الدار البيضاء في

Mme ZAHNARI Samia

10) Macro Dax 500 n^{ol} : 60.00 x 2 S.V.

15.30 1^{er} cp le soir par 1/2 cp par soir ap ym

20) Vit C 1000 S.Sus

23.30 1^{er} cp matin et midi avec repas pd 19

30) Zinaskin 45

27.70 1^{er} cp / s pd 15

49.60 4^{es} Cardio aspirine 100

1^{er} cp / s pd 15

50) Vit D cure F 100.000

1^{er} AB / 15 jours

235.90

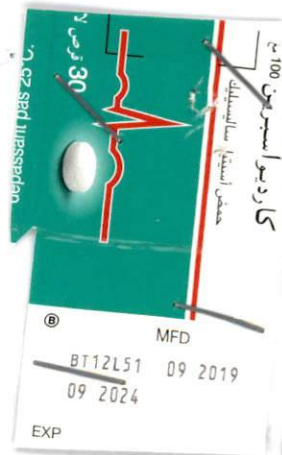


45, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
TEL : 05 22 25 03 73
Fax : 05 22 25 13 00
GSM : 06 61 14 99 86
E-mail: zol2@live.fr

RAPPORTER L'ORDONNANCE.

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
C : 05 22 25 03 73
GSM : 06 61 14 99 86
Fax : 05 22 25 13 00
Email : zol2@live.fr

45، شارع بئر أنزاران الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 03 73
الفاكس : 05 22 25 13 00
المحمول : 06 61 14 99 86
البريد الإلكتروني: zol2@live.fr



AZIBAC® 500 mg ○

3 comprimés pelliculés



LOT : 21236 PER : 06/2023
PPV : 60,00 DH

AMM N° 217 DMP/21/NNP

Laboratoires **Steripharma**

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

ملغ 500

أزيباك®

عن طريق

أزيتروميسين

: أقراص مغلفة

AZIBAC® 500 mg ○

3 comprimés pelliculés



LOT : 21236 PER : 06/2023
PPV : 60,00 DH

AMM N° 217 DMP/21/NNP

Laboratoires **Steripharma**

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

ملغ 500

أزيباك®

عن طريق

أزيتروميسين

: أقراص مغلفة