

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0033399

92550

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAHAC Nbd e Phapari

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Bouchenbof, n°89 n°89 casablanca

Tél : 0608158914

Total des frais engagés : 200 + 200 + 400

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed ANNACIR
ZHIRI
Gynécologue Obstétricien
19 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522 20 20 73 / 24 / 75

Date de consultation : 19/09/2021

Nom et prénom du malade : JAHAC ZAKIA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gynero + Dyspareunie

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 : 19/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : 19/09/21

facture

[Signature]

facture + photo de l'adhérent

Autorisation CNOP 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
19/09/21	Gynécologie	1	200	Dr. T. ANNACIR
09/09/21	Gynécologie	1	200	Dr. T. ANNACIR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/09/21	400,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

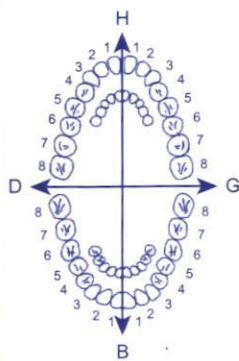
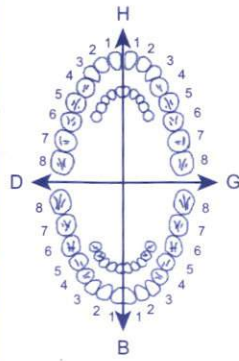
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
			MONTANTS DES SOINS																						
[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS																						
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

عيادة أمراض النساء و الولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous
Boulevard Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 28 13 23 - Casablanca

الدكتور م.ن. الزهيري

Dr. ZHIRI M.A.

أمراض النساء و الولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 001702763000004
INPE 091141598
TP 35504783
IF 40401704
CNSS 2563379

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء و الولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 001702781000003
INPE 091072363
TP 35504784
IF 40401705
CNSS 2563379

ORDONNANCE

21.09.202

Casablanca, le :

الدار البيضاء في

1/ maxilav 15: 2 boites de 1680 (Baw 3)

2/ Spexon: Asublo male - 100

3/ Aleva 1% Asublo male - 100

4/ Pevafy 100: 2 boites Asublo male

5/ Gervelle Dupeloz, Asublo 15 (10)

6/ Lelbri max Asublo - 100 (10)

7/ Pevafy 100: Asublo 100

8/ Spexon: 2 boites max 100

9/ Tobex 0,8% 2 boites Asublo 100

Dr. Mohammed AMACIR
ZHIRI
Gynécologue Obstétricien
Casablanca

إقامة بغداد 192، شارع زركوني - زاوية زنقة موسى ابن نصير - الدار البيضاء

Résidence Baghdad 192, Boulevard Zerkouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

Fax : 05 22 20 20 75 : الفاكس - Tél. : 05 22 20 20 73/74/75 : الهاتف

41,70

22,60

51,50

51,50

31,60

26,40

LOT 201803

EXP 07 2023

PPV 26 10



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

TOBREX 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

LOT 261 83

EXP 07 2024

PPV 26 4

16,30

PPV: 132DH00
PER: 05-22
LOT: J1531

Steripharma

16
مستحضر
مستحضر قابل
للحقن

من طريق الوريد
للحقن

1 غرام / 125 مل

مستحضر الكالسيوم + فيتامين د

مستحضر

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique
DrAnas HAMDouch Dr Mohammed Annacir ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-

Cytoplasmique de Spermatozoïdes

192 Bd Zerktouni – Casablanca – Tél 0522 202073 - 202074 - 202075 / 0661 135263

NOTE D'HONORAIRES

Date : 19/09/2021

Patiente : JALAL ZAKIA

Consultation + soins	C2 K2 2PC	200 DH00
Echographie gynéco-obstétricale	K20+K20/2	200 DH00

La présente facture est arrêtée à la somme de quatre cent dirhams

Dr. Mohammed ANNACIR
ZHIRI
Gynécologue Obstétricien
192 Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 0522 20 20 73 / 74 / 95

Dr Mohammed Annacir ZHIRI

ICE : 001702763000004

IF: 40401704

INPE: 091141598

Affiliation CNSS: 2563379

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Dr Anas HAMDOUCH Dr Mohammed Annacir ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

Date : 21/09/2021

Patiente : JALAL ZAKIA

Résultat :

Utérus antéversé de 65*30*43 mm,
d'échostructure homogène porteur d'un
endomètre de 3 mm d'épaisseur.

Ovaire droit de 34 mm

Ovaire gauche de 34 mm

Annexes droite et gauche sans anomalies.
Cul-de-sac de Douglas libre.

RAS par ailleurs

Dr Mohammed Annacir ZHIRI

ICE : 001702763000004

IF: 40401704

INPE: 091141598

Affiliation CNSS: 2563379

