

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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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° W21-651834

108920

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9101

Société :

Casa Aere SA

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

ZAMRANE Abdel-Ilah

Date de naissance :

17-02-1965

Adresse :

18 rue Amsterdam Casa

Tél. :

0661.318825

Total des frais engagés :

34620

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
Pédiatre Spécialiste
476, Avenue Capital Center Bd. Abdelmoumen
Angle Bd. Anouar Entree «A» Bur N° 9 - 1er Etage
Tél : 05 22 86 37 21 - Cabinet : 06 59 33 11 11
Fax : 05 22 86 15 32 - Urgence : 06 63 05 20 12
ICP : 00206304100045 - INPE : 02/02/2012

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

ZAMRANE

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 :

CASA

Le :

18 / 01 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

ZAMRANE

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بليج (بلجيكا)

CASABLANCA, le 18.01.2022

Enfant ZAMRANE Younes

Age : 8 ans 7 mois

Poids : 38,80 Kg

PHARMACIE LISBONE NADIA
SARLAU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi

Casablanca

Tél: 0522 83 02 75 - 0522 28 93 76

INPE: 092000298

1 DOLIPRANE 500 mg cp efferv : 21/8

1 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 2 jours.

2 PHYSIOMER DECONGESTIONNANT

3 APIXOL SIROP

Prendre 1 cuillerée à café le matin et le soir, pendant 5 jours.

4 VIT C 500

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 10 jours.

5 ZINASKIN 15 MG

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 10 jours.

6 D CURE 100000 UI

1 ampoule à boire

PHARMACIE LISBONE NADIA
SARLAU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi

Casablanca

Tél: 0522 83 02 75 - 0522 28 93 76

INPE: 092000298

Dr Hanane BENKHADRA

416, Anoual Capital center, Bd Abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

المستعجلات : 06.63.05.28.12 — Urgence — Sur rendez-vous —

benkhadranan@gmail.com

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

Lo: 210919
A consommer
avant le: 12/2024
PPC: 79,50 DH



IMPORTER & DISTRIBUTOR:

S.I.C.
Bldg n°56 - St
Maadi - Cairo
Registration n° 1

العنوان
استيراد شركة سينا للتجارة الدولية

BOTTU SA
PPC : 109 DH 00



3 564300 001039



ZINASKIN® 30 Comprimés effervescent

LOT 19053 24
EXP 07/2024
PPV 23DH30

15,80
PPV 150H80
PER 12/24
LOT K3463