

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

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0025716

Mo 9/20

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 094438 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATIFINIE MUSTAPHA

Date de naissance : 01.01.1961

Adresse : JAMILA 14 Rue 84 N° 30 Casablanca Maroc

Tél. : 06 6 19 15 358 Total des frais engagés : 5862,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Majida ZAKIACHOU
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatolog
Médecin Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissi
60, Bd. Mly. Idriss 1er - CAS
Tel: 05 22 66 14 06 / 05

Cachet du médecin :

DR MAJIDA ZAKIACHOU

Date de consultation : 21/03/2022

Nom et prénom du malade : Dr. FALAH - ATIKA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Compliq. rebelle. Douleur abdominale

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 : 21-03-2022 Le : 21/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
21/03/2022	3	1	500,00 HT	Pr. M. D. S. A. OUI Médecine Interne Pathologie Infectieuse Hépatologie Médecin Tropicale Maladie Sexuellement Transmissible 86, Bd. Mly. Idriss Tel : 06.66.88.88 Tél : 05.22.88.14.08 / 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
سید لیله النجاح PHARMACIE EN NAJAH Bd Bnkha Jamila 4 Cité Djemad Tunisie Tel 05 22 37 14 67	21/03/22	362,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

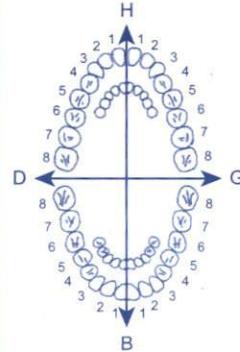
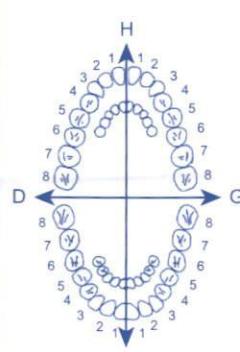
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

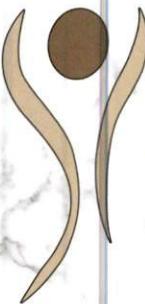
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	Coefficient des travaux
D	35533411	00000000	B	Montants des soins
		11433553		Date du devis
				Date de l'exécution
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES
GERIATRIE
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE
PATHOLOGIES INFECTIEUSES
DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESEITE
MEDECINE DU SPORT

www.zhraouimajida.com



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني
في كلية الطب بمستشفى باريس
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية
أمراض الشيوخة
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض التغذوية
دبلوم في طب المتابعة من معهد باستور بباريس
طب التغذية وعلاج السمنة - الطب الرياضي

21/03/2022

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mme FALAH Atika

20,90'x3

VIT D3 BON 200 000

1 ampoule à boire par mois , pendant 3 mois

ALGIC

1 comprimé 2 fois par jour si douleur , pendant 1 mois

MOBIC 15

1 comprimé par jour au milieu du repas si douleur , pendant 1 mois

RELAXOL

1/2 à 1 comprimé soir si douleur , pendant 1 mois

OEDES 20

1 gélule soir si prise d'AINS, pendant 1 mois

EPICA 50

1 gélule si besoin , pendant 1 mois

Pr. Majida Zahraoui
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible

88, Boulevard Moulay Driss - Casablanca
TÉL : 0522 86 14 09

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}. Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08 / 09 / 10 / 11

Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zhraouimajida@gmail.com

إقامة الجوهر 86، شارع مولاي إدريس الأول. الدار البيضاء
الرقم الأخضر : 07 62 988 987 - الهاتف : 0522 86 14 08 / 09 / 10 / 11
الفاكس : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني: 05 22 86 14 09



PPV: 61DH50
PER: 09/24
LOT: K2604



PPV 99.00 DH
EXP 12/2023
LOT 210585



PPV 13DH20
EXP 03/24
LOT 212002
(en cours)



PPV: 60DH10
EXP: 04/25
LOT N°: 2484