

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.

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° P19-

064672

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd ZAYANE
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Résidence Al Hadra Al Kobra
Rue Ibn Aicha Parc E 2 Guéliz
Marrakech - Tél. : 05 24 44 66 44

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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

11 MARS 2022 28/3/2022 1/2 250 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

28/03/22 447,00 0715

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

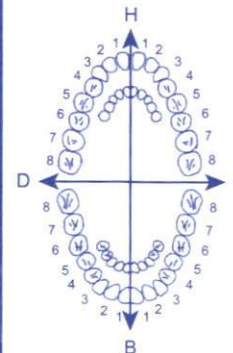
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

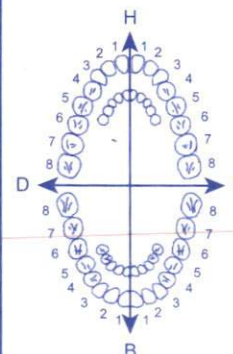
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd ZAYANE

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique & Réparatrice
des Membres et de la Colonne Vertébrale

Ancien Interne, chef de clinique et praticien
hospitalier A. des hôpitaux de Rennes
(Chirurgie Adulte) et de Tours
(Orthopédie Pédiatrique).



الدكتور سعيد زيان

أخصائي في جراحة
العظام و المفاصل
للأطراف و العمود الفقري
جراح سابق بالمستشفيات
الجامعية بفرنسا (جراحة الراشدين)
تور (جراحة الاطفال)

مراكش في : Marrakech le :

28.03.2022

Mr BENMAKHLOUF Rachid

149,00 x 3 = 447,00

Fleximax

Mme SEBTI Farida

Docteur en pharmacie

219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech

1 gelule matin et soir pendant 15 jours

puis relai par 1 gelule par jour pdt 2 mois et 1/2



صيدلية أسيف
PHARMACIE ASSIF
Mme SEBTI Farida
Docteur en pharmacie
219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech
Tél. 05 24 24 30 35

Dr. Saïd ZAYANE
Chirurgien Orthopédiste
Résidence Al Hadika Al Kobra,
Rue Ibn Aïcha Porte E2 - Marrakech
INPE : 071170807

اقامة الحديقة الكبرى، زنقة بن عائشة، الشقة E2 الطابق السفلي جليز - مراكش

Résidence Al hadika Al Kobra, rue Ben Aïcha, Appt E2, RDC - Guéliz - Marrakech

Tél.: 05 24 44 66 44 - INPE : 071170807 - CNSS : 9763104 - TP : 04510057 - ICE : 001887369000084



FLEXIMAX

Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

POIDS NET TOTAL : 18.5g

Fabriqué et

Distribué par :

**HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleur, Maarif, Casablanca

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inna.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N°enregistrement au ministère de la santé :

DA20202002567DMP/20UCA/MA V2

LOT: 2112012
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.00DH



6

111261

530022



FLEXIMAX

Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

POIDS NET TOTAL : 18.5g

Fabriqué et

Distribué par :

**HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleur, Maarif, Casablanca

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inna.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N°enregistrement au ministère de la santé :

DA20202002567DMP/20UCA/MA V2

LOT: 2112012
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.00DH



6

111261

530022



FLEXIMAX

Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

POIDS NET TOTAL : 18.5g

Fabriqué et

Distribué par :

**HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleur, Maarif, Casablanca

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inna.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N°enregistrement au ministère de la santé :

DA20202002567DMP/20UCA/MA V2

LOT: 2112012
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.00DH



6

111261

530022

mindray

DR ZAYANE SAID

BenMakhlouf.Rachid
20220311-152851-CB...

11-03-2022 15:39:29

Mesures std.

L12.4 AP 97% MB 0.9 TIS 0.2

Distance

Trace

Ellipse

Angle

Volume(3 Dist.)

Ratio(D)

Ratio(Trace)

Ratio (Ellipse)

Volume Flow

M

KYSTE POINTE G



- 1 Dist 1.61 cm
- 2 Dist 1.53 cm
- 3 Dist 1.14 cm
- 4 Dist 1.28 cm

Power 310/319