

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 1052392

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société : 116145
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : KHALLAD ABDESELLAM
 Date de naissance : 1/1/1948
 Adresse : Rue haddam moumenb marif-cas
 Tél. : 657242645 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 30/03/2022
 Nom et prénom du malade : Abdeslem KHALLAD Age : 74 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection digestive
 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) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
30/03/22	ns		350,00	 Dr khadija ZIR 29, Rue Jaha HOI CASABLANC Tel: 022 48 16 81
	Echo Abd		1400,00	
Dr khadija ZIR 29, Rue Jaha HOI CASABLANC Tel: 022 48 16 81				

Dr khadija ZIR
29, Rue Yaha Noi
CA, ABLANC
Tel: 022 49.16.80

INP. 091141846

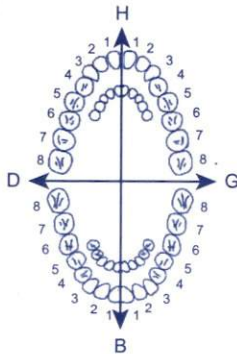
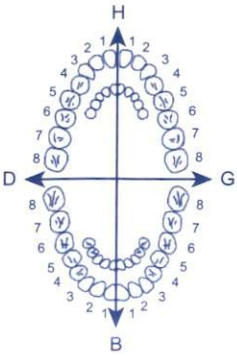
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

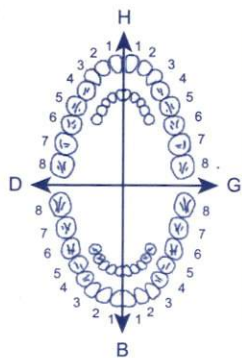
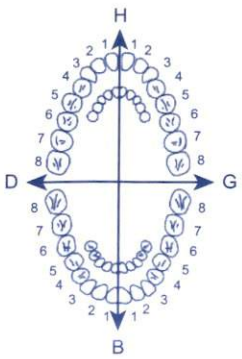
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D0000000000000000G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>	
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khadija ZIRARI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
+212 (0) 6 61 98 94 41 - kzirari@menara.ma

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine
Ancienne Assistante Hôpital Beaujon
Endoscopie digestive - Proctologie - Echographie
Certificat de diététique médicale
Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتورة خديجة الزيراري
إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
+212 (0) 6 61 98 94 41 - kzirari@menara.ma

أستاذة سابقة بكلية الطب
التنظير الداخلي و البواسير - الكشف بالصدى الصوتي
شهادة الحمية الطبية - خبيرة محلقة لدى المحاكم

Casablanca, le 30/03/2022

INP. 091141846

Nom et prénom : Khallad abdeslem

Echographie abdominal..... 400.00dhs
Cs.....350.00dhs

La présente note d'honoraires s'élève à la somme de sept cent cinquante dhs (750.00)

Dr khadija ZIRARI
29, Rue Taha Houcine
CASABLANCA
Tél: 022 49.16.80 / 81

DOCTEUR KHADIJA ZIRARI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Nutrition Clinique et Thérapeutique



الدكتورة خديجة الزيراري

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي
الحمية الطبية

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء - أستاذة مساعدة سابقة بمستشفى بوجون (فرنسا)
التنظير الداخلي و البواسير - الكشف بالصدى الصوتي - خبيرة محلقة لدى المحاكم

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca - Ancienne Assistante Hôpital Beaujon (France)
Endoscopie digestive - Proctologie - Echographie - Experte assermentée auprès des tribunaux

ORDONNANCE

Tél. : 05 22 49 16 80/06 61 98 94 41 - Email : dr.khadijazirari@gmail.com

Casablanca le 30/03/22
Compte Rendu

Mr KHALLAD Abdeslem

Examen

Ballonnement important gênant l'examen .

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Absence d'adénopathies cœliomésentériques.

Rate homogène, de volume normal.

Rein droit de taille conservée avec dilatation modérée des cavités pyélocalicielles sans image d'obstacle visible.

Globe vésical important dépassant l'ombilic .

Dr Khadija ZIRARI
29, Rue Taha Houcine
CASABLANCA
Tél: 022 49 16 80 / 81

29، زنقة طه حسين، زاوية موسى ابن نصير، كوتيي 20060 الدار البيضاء

29, Rue Taha Houcine, Angle Moussa Ibnou Noussair, Gauthier, 1^{er} étage, - 20060 Casablanca

