

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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'Honneur - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-603276

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12786

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ASSABANE ZINEB

Date de naissance :

01/11/1986

Adresse :

Tél. : 0661369216

Total des frais engagés :

782,180

phs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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) :

[illegible]

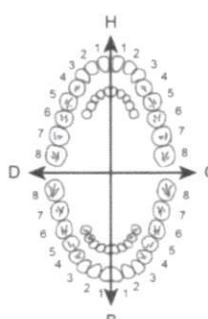
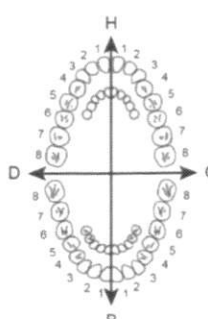
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



**Dr Loubna ZAIDI**



**دكتورة لبنى زايدى**

**Spécialiste en**

Hépto-gastroenterologie  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Echographie Abdominale  
Endoscopie Digestive

21/09/2022

اختصاصية في  
أمراض الجهاز الهضمي و الكبد  
علاج و جراحة أمراض المخرج  
الفحص باصدى  
الفحص بالمنظار

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

**MME ASSABBANE ZINEB**



**Meteospasmyl - capsule molle**

1 Capsule, matin, midi, soir, avant les repas, pendant 15 jours

**Inexium 20 mg - comprimé gastro-résistant**

1 Comprimé, matin, au reveil, avant les repas, pendant 07 j

**carbosorb - Comprimé**

1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 10 jours

**PHARMACIE AL AMANA**  
Mme Alami Soumni Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Annarjis Beausejou  
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V.: 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V.: 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V.: 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

**Dr. Loubna ZAIDI**  
Spécialiste en Hépto-gastroenterologie  
Office park angle Boulevard Yacoub el Mansour  
et Rue de Madiat Toudgha  
Casablanca - Tél: 05 22 39 09 70

286, Office Park, Angle bd  
Yacoub el Mansour  
et rue de M'diq Toudgha  
Bur N°2, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

0522.780.987  
loubna.zaidi@gmail.com

286 أوفيس بارك زاوية شارع  
يعقوب المنصور زنقة مضيق تودغة  
مكتب رقم 2 الطابق الأول الدار البيضاء  
قرب قيسارية انفال



# CARBOSORB®

Charbon végétal activé, chondrus et huiles essentielles de fenouil

*12/2/2027*

**Favorise l'élimination  
des gaz intestinaux**

Lot:

220001

À consommer de  
préférence avant le:

02/2027

PPC: 79,50 DH

**30 comprimés**  
Voie orale

**MEDIPRO**  
PHARMA

**Dr Loubna ZAIDI**



**دكتورة لبنى زايدى**

**Spécialiste en**  
Hépto-gastroenterologie  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Echographie Abdominale  
Endoscopie Digestive

**اختصاصية في**  
أمراض الجهاز الهضمي و الكبد  
علاج و جراحة أمراض المخرج  
الفحص باصدى  
الفحص بالمنظار

21/09/2022

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

## Facture

**MME ASSABBANE ZINEB**

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	200,00 Dh
<b>Total</b>	<b>500,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
cinq cents dirham(s)

286, Office Park, Angle bd  
Yacoub el Mansour  
et rue de M'diq Toudgha  
Bur N°2, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

0522.780.987  
loubna.zaidi@gmail.com

286 أوفيس بارك زاوية شارع  
يعقوب المنصور زنقة مضيق تودغة  
مكتب رقم 2 الطابق الأول الدار البيضاء  
قرب قيسارية انفال





**Spécialiste en**

Hépatogastroentérologie  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Echographie Abdominale  
Endoscopie Digestive

**اختصاصية في**

أمراض الجهاز الهضمي و الكبد  
علاج و جراحة أمراض المخرج  
الفحص باصدى  
الفحص بالمنظار

21/09/2022

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

**MME ASSABBANE ZINEB**

**COMPTE RENDU D' ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

**Indication : epigastralgies**

**Echographe ECUBE 5**

**Opérateur : Dr L.ZAIDI**

Foie de taille normale de contours réguliers et d'echostructure homogène sans lésions focales décelables.

La vésicule biliaire est non distendue , alithiasique à paroi fine.

Absence de dilatation des voies biliaire intra et extra hépatique.

TP de calibre normal

Pancréas est d'aspect échographique normal

La rate est de taille normale ,homogène.

Les deux reins sont de taille normale avec bonne différenciation corticomédullaire,sans dilatation des voies urinaires.

Absence d'épanchement péritoneal.

Absence d'ADP profonde .

**Conclusion :**

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalies

Dr. Loubna ZAIDI  
Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
et Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Office Park Angle bd Yacoub el Mansour  
et rue de M'diq Toudgha  
Casablanca - Tél : 05 22 78 09 87



