

## 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 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° W21-729077

139086

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12648

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ENNAÏAR OUSSAMA

Date de naissance : 08/05/1988

Adresse : Ghissas Nouaceur MAC Apt 92

Nouaceur CASABLANCA

Tél. : 0656985405

Total des frais engagés : 740,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZENJARI Leila  
Dermatologue Vénérologue  
30, Boulevard Gouds  
Elite Centre, 4<sup>or</sup> Etg-Casa  
Tél. 0522 21 29 29

Date de consultation : 12/03/22

Nom et prénom du malade :

Dr. ZENJARI Leila  
Dermatologue Vénérologue  
30, Boulevard Gouds  
Elite Centre, 4<sup>or</sup> Etg-Casa  
Tél. 0522 21 29 29

Age : 33

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : MOUADDAB EL ALAOU Rmls

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 : Nouaceur

Le : 28 / 11 / 2022

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
12/09/22	G		300,00	<p>INPE:091277871</p> <p>DR. ZENJARI Leila</p> <p>Dermatologue Vénérologue</p> <p>30, Boulevard Qods</p> <p>Ette Centre, 4<sup>e</sup> Etg - Casa</p> <p>Tel: 0522 21 29 29</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/09/22	440,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

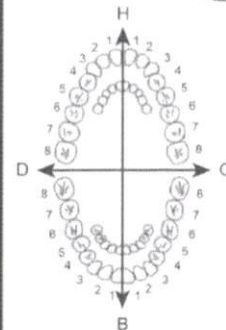
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

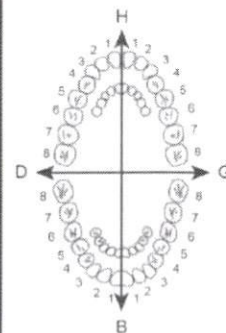
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35033411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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 Zenjari Leila

Spécialiste en Dermatologie  
Vénérologie

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie Dermatologique
- Dermatologie Pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine Esthétique



الدكتورة الزنجاري ليلي  
أخصائية في الأمراض الجلدية  
و التناسلية

- « أمراض الجلد، الشعر و الأظافر »
- « الجراحة الجلدية »
- « أمراض الأطفال الجلدية »
- « الحساسية الجلدية »
- « العلاج بالليزر الطبي »
- « طب التجميل »

Casablanca, le 12/08/22 في الدار البيضاء،

87.30 M<sup>me</sup> Mouaddeb El Alaoui Zineb

① Dermofix crème

321.00 1 app/j sur la plante du pied

② Locéyl solution filmogène

32.00 1 app x 2/semaine sur l'ongle

③ Diprosone crème

1 app/j le soir (genou & ongle main) pht  
16j

puis 1 son sur 2 pht 1 mois  
puis 2/semaine pht 1 mois

LOCERYL 5%  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2.5 ml  
AMMN° 07 DMP/21/NCN  
PPV : 321.00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc  
6 118001 070381

LOT : 142  
PER : NOV 2024  
PPV : 32 DH 50.

Dr. ZENJARI Leila  
Dermatologue Vénérologue  
30, Boulevard El Qods  
Elite Centre, 4<sup>ème</sup> Etg-Casa  
Tél 0522 21 29 29