

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horizon
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° W21-766245

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e) : **RAM**

Matricule : **12658** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **Autre**

Nom & Prénom : **ZEKRI Hicham**

Date de naissance : **19/07/1988**

Adresse : **Souskoun Golf City Villa 409**

Tél. : **0663285616** Total des frais engagés : **756,90** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. MOEJFER REDOUANE**
MÉDECINE GÉNÉRALE
38, Bd. AQUIDALLAM CASA
Tél : 05 22 37 23 66

Date de consultation : **14/01/2023**

Nom et prénom du malade : **ZEKRI Hicham** Age : **34**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **maladie chronique**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **pas d'accident**

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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Paiement des Actes
14/12/72	5 Jnt	1	405	INF: 09122094 Dr. MEYER REDOUAN MÉDECINE GÉNÉRALE 38, Bd. EL GUINIAH CASABLANCA Tél: 05 22 37 23 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/83	356,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

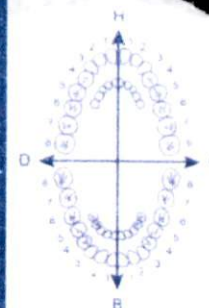
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

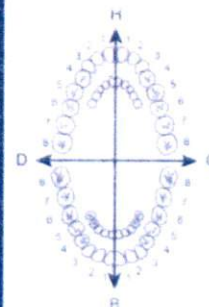
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la prothèse.

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. MSEFFER Redouane

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE GENERALE

EX. ASSISTANT SERVICE GYNECOLOGIE

BRUXELLES

DIETETIQUE ET NUTRITHERAPIE

DIPLÔME EN MEDECINE DE TRAVAIL

الدكتور المسفر رضوان

الطب العام

الفحص بالصدى

مساعد سابق في قسم أمراض النساء

بروكسيل

الحمية الطبية و علاج السمّة

خريج في طب الشغل

Casablanca, le 14.01.2023 في الدار البيضاء،

Mr. Zekri Kochan
205.00

= TAVANIC 500 7

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b7
P.P.V : 205.00 DH
6 118001 080830

48.70 1 4/5 x 7 jours

= Solupred 20mg

3x 2cp disp 7

pro

2cp " 1/3 x 3 ↓

= Doxan forme

49.00

1 cp 4h ; le matin

= Doxox

56.00

1/5 x 3 ;

= Hiverex 1 sachet x 2 j

Dr. MSEFFER REDOUANE
MEDECINE GENERALE
38, Bd Aquid El Allam, Quartier Essalama Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 37 23 66

T=356,70

38, شارع عقيد العلام، حي السلامة سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 23 66 / 06 61 49 38 62

38, Bd Aquid El Allam, Quartier Essalama Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 06 61 49 38 62 / 05 22 37 23 66

dr.r.mseffer@gmail.com / ICE : 001768957000088



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70
6 118000 060536

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes,
peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du
produit.



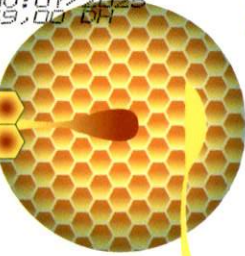
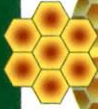
6 111269 050058 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J.OUAJDI Pharmacien Responsable

146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

125 ml



LOT: 220566
DLUO: 07/2025
49,00 DH

Deva

125 ml