

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Nº W21-700689

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 8756

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MRINI EL RHALI

Date de naissance : 01.10.1968

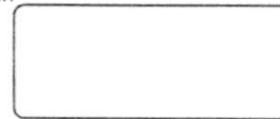
Adresse : Res WIAM, Imm 1, App 3, OULFA, CASA.

Tél. : 06 63 60 0361

Total des frais engagés : 613.00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

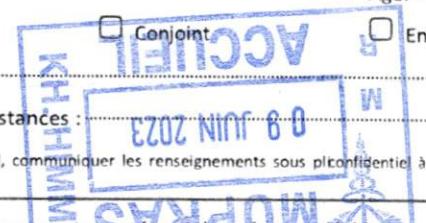
Nom et prénom du malade :

Age :

Lui-même

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 : Casablanca

Le : 08.05.2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
				INP : <input type="text"/>

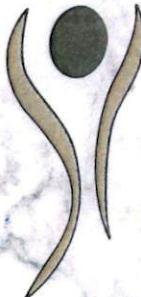
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HOSPITALIERE IN PENSION	22/05/2029	613,20

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

**Pr. MAJIDA ZAHRAOUI**

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER  
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX  
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES  
GERIATRIE  
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
PATHOLOGIES INFECTIEUSES  
DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE  
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESITE  
MEDECINE DU SPORT



**الدكتورة مجيدة الزهراوي**

أستاذة أخصائية في الطب الباطني  
في كلية الطب بمستشفى باريس  
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية  
أمراض الشيوخة  
أمراض الكبد - المنظار الباطني  
أمراض التغذية  
يلقون في طب المتابعة من معهد باستور بباريس  
طب التغذية وعلاج السمنة - الطب الرياضي

[www.zahraouimajida.com](http://www.zahraouimajida.com)

04/10/2022

الدار البيضاء، في

Casablanca, le .....

Le BOUHASSOUN Amal Ep Mrini

**PLAQUENIL 200**

1 comprimé matin et soir

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 03 MOIS

*T = 6/3/2022*

Dr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible  
86, Boulevard Moulay Idriss 1<sup>er</sup> Casablanca  
*Tel : 05 22 86 14 09*

Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible  
86, Bd. Mly. 1<sup>er</sup> Casablanca  
*Tel : 05 22 86 14 09 / 68*

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 51DH10

6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 51DH10

6 118001 082070

Résidence El Jawann 00, Bd. Moulay Idriss 1<sup>er</sup>. Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08/09/1D522 86 14 08/09/11 - الهاتف: 07 62 988 987 - الرقم الأخضر:

Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

إقامة الجوافر 86، شارع مولاي إبريس الأول. الدار البيضاء - الفاكس: 09 - البريد الإلكتروني:

v: 05 22 86 14 09 - الفاكس: 09 - البريد الإلكتروني:

Dr. Majida ZAHRAOUI  
252 BD OUED SEBOU OUFEA  
CASA - Tél: 05 22 91 17 31  
INPE 0920030949

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 51DH10

6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 51DH10

6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 51DH10

6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V :51DH10  
  
6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V :51DH10  
  
6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V :51DH10  
  
6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V :51DH10  
  
6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V :51DH10  
  
6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V :51DH10  
  
6 118001 082070