

## 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - 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° W21-727019

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BELFADIA ABDELLAH M  
 Date de naissance : 03 02 1960  
 Adresse : 240 Sidi Bouzid - ECJADDA  
 Tél. : 0661/65395 Total des frais engagés : 1348,60 Dhs

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) :

VOLET ADHERENT



# 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
22/05/23	C		348,60	INP: 0910711977 Dr. Abderrazak HELLI Chirurgien Orthopédiste Clinique Zerkouni - Casablanca Angle Bds 9 Avril et Med. Abdou

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدية السعدية بن علال</p> <p>دوار بن علال قيادة سعادة مراكش</p> <p>Dr FARGOUCHE Abdelmalek</p> <p>Pharmacie Assaada Ben Allal</p> <p>Quartier Ben Allal Commune SAADA - Marrakech</p> <p>INPE : 072105372</p>	02/05/23	348,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. Abderrazak HELLI</p> <p>Chirurgien Orthopédiste</p> <p>Clinique Zerkouni - Casablanca</p> <p>Angle Bds 9 Avril et Med. Abdou</p>		2x	1.000,00 DH

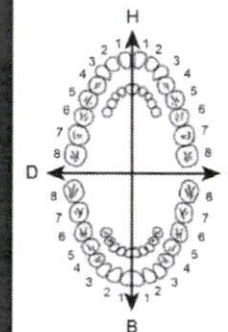
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

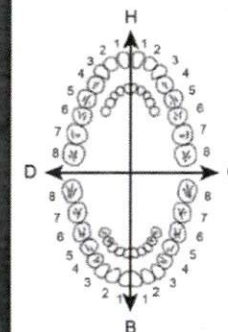
## VOLET ADHERENT

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

## SOINS DENTAIRES



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## Dent Traitées

## Soins

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

CCEFFICIENT  
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





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 02/05/23

9<sup>e</sup> CHAHID ZAHRA

**Arixib 90 mg : 1 boîte**  
1 cp par jour après repas

**Andol 500 : 1 boîte**  
1 cp x 3 / jour

**OEDES 20 mg : 1 boîte de 14**  
1 gélule / jour

**ACM Baume : 1 Tube massage**  
1 application le soir

صيدلية السعادة بن علال





دوار بن علال قيادة سعادة مراكش  
Dr FARGOUCHE Abdelmalek

Pharmacie Assaada Ben Allal  
Doter Ben Allal Commune SAADA - Marrakech  
INPE : 072105372

~~Dr. Abderrazak HEFTI  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni Casablanca  
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou~~



LOT 211481  
EXP 04/2024  
PPV 52.80DH

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
DURÉE		MATIN		MIDI		SOIR	

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x 

  
**COOPER**  
PHARMA

**OEDES**<sup>®</sup>  
oméprazole



**20** mg  
Voie orale

**OEDES**  
oméprazole



**20** mg  
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x 



ACM Baume  
Massage 50 ML  
PPC: 129.80 DH  
FABIPHARM.SARL

ACM Baume  
de massage

 ACM SPORT



**ACM Baume  
de massage**  
*Massage balm*

Corps  
*Body*

**CRÈME APAISANTE  
MUSCLES ET  
ARTICULATIONS**  
*SOOTHING CREAM  
MUSCLES AND JOINTS*

50 ml



LOT : 230226  
EXP : 02/2026  
PPV : 152,00DH

90 ملغ  
عن طريق الفم



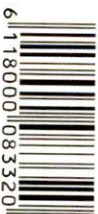
أقراص مغلفة 14 x 1

مدة ٤٧ صباح ٤ زوال ٤ مساء

أريكسيب  
الألم والكسب

ARIXIB® 90 mg  
14 comprimés

COOPER  
PHARMA



6 118000 083320



# Miflasone®

400 microgrammes

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.



**MIFLASONE® 400 µg**

Poudre pour  
inhalation en gélule

PPV: 140.00 DH

93.182.673-A



730164.03.21



أقراص فوارة 16 x 16



14,00

EXP :  
LOT N° :





TECNIMÉDE GROUP

500mg

LOT: 224382  
EXP: 07/26  
PPV: 79DH70

3 أقراص مختلفة  
عن طريق الفم

أزيتروميسين

AZITHRIX®  
AZITHROMYCINE

500mg  
3 comprimés pelliculés  
Voie orale





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

02/05/2023

**Mme CHAHID ZAHRA**

**Incidence :**

- Cheville droite de face+profil+RI
- 2 genoux schuus+axials

**Compte rendu radiologique:**

*P → le bon ms.*

Dr. Abderrazak HEFTI  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerketouni - Casablanca  
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

02/05/2023

**Facture N° 3512/23**

**MCHAHID ZAHRA**

Consultation 300 DH

Radiographie 1000 DH

**Total 1300 DHS**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**// Mille trois cent Dirhams //**

Dr. Abderrazak HEFTI  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerktoni - Casablanca  
Angle Rds. 9 Avril et Méd. Abdou