

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

- Reclamation : 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

M22- 0049558

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAM 167604
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SADDIPI Noureddine
 Date de naissance : 08.04.52
 Adresse : Res. AL Qantara App. Atlas 1/2
 DARRAKech
 Tél. : 0661376164 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL HACHANI Mohamed
 Spécialiste de Rhumatologie
 Arthralgies, Arthroses, Arthroses
 Echographie, Ostéo-articulaire
 Tél. 05 24 44 30 80

Date de consultation : 22.05.23
 Nom et prénom du malade : ZIZI SANAA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Polyarthrite ALD
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : DARRAKech Le : 22/05/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
23/05/23	CS		300 DH	
06 Mai 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.05.23	622,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/05/23	BG50 + RVF	800,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Selma El Hassani

الدكتورة سلمى الحسني

- Professeur de l'Enseignement Supérieur en Rhumatologie.
- Spécialiste des Maladies des Os, Articulations, Dos, Tendons et Muscles
- Diplômée en Echographie Ostéo-articulaire (Paris)
- Diplômée en Podologie et Acupuncture (Paris)
- Ex-Chef de Service de Rhumatologie du CHU Mohammed VI
- Ex-Directeur de Spécialité de Rhumatologie à la Faculté de Médecine de Marrakech

- أستاذة التعليم العالي في أمراض الروماتيزم
- اختصاصية في أمراض العظام، المفاصل، العضلات، الأوتار والعمود الفقري.
- اختصاصية في تشخيص أمراض المفاصل بالصدى.
- اختصاصية في أمراض الرجل والوخز بالإبر
- رئيسة مصلحة أمراض العظام والمفاصل بالمستشفى الجامعي محمد السادس (سابقا).
- مديرة التعليم التخصصي لأمراض الروماتيزم بكلية الطب بمراكش (سابقا).

26 Mai 2023

Marrakech, le : في : مراكش

22.00 x 1

Mme ZIZI SANAA

1 - CEDOL

Un cp deux fois par jour.

Durée du traitement = 10 jours puis un cp si douleur

283.00 x 1

2 - CHONDROSULF 400 mg

Une gel trois fois par jour.

Durée du traitement = 1 mois.

Il y a possibilité de prendre les 3 gel en même temps.

132.90 x 2

3 - GABLINE 25 mg

Une gélule matin et deux soir.

Durée du traitement = 1 mois.

132.90 x 2

4 - PRINCE B FORT

Un cp matin et soir.

durée du traitement = 4 semaines.

672.00

22.00

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRO



PPV : 283,00 DH

LOT 230242

EXP 12 2024

PPV 132.90 DH

Pr. El Hassani Selma

Dr. El Hassani Selma
Professeur de Rhumatologie
Spécialité des Maladies des Os
Articulations, Dos, Tendons et Muscles
Echographie Ostéo-articulaire
Tel: 05 24 44 90 80



LOT 230242
EXP 12 2024
PPV 132.90 DH

Dr. Selma El Hassani

الدكتورة سلمى الحسني

Professeur de l'Enseignement Supérieur en Rhumatologie.

Spécialiste des Maladies des Os, Articulations, Dos, Tendons et Muscles

Diplômée en Echographie Ostéo-articulaire (Paris)

Diplômée en Podologie et Acupuncture (Paris)

Ex-Chef de Service de Rhumatologie du CHU Mohammed VI

Ex-Directeur de Spécialité de Rhumatologie à la Faculté de Médecine de Marrakech

- أستاذة التعليم العالي في أمراض الروماتيزم
- اختصاصية في أمراض العظام، المفاصل، العضلات، الأوتار والعمود الفقري.
- اختصاصية في تشخيص أمراض المفاصل بالصدى.
- اختصاصية في أمراض الرجل والوخز بالإبر
- رئيسة مصلحة أمراض العظام والمفاصل بالمستشفى الجامعي محمد السادس (سابقا).
- مديرة التعليم التخصصي لأمراض الروماتيزم بكلية الطب بمراكش (سابقا).

Marrakech, le : 22/05/2022 : مراكش، في :

Mme ZIZI SANAA

Prière de faire :

- 1 - CRP
- 2 - AAN (titre et fluorescence et si positif faire un typage)
- 3 - Anti CCP2
- 4 - Facteur Rhumatoïde

Dr. EL HASSANI Selma
Professeure de Rhumatologie
Spécialité : Maladies des Os
Podologie - Podologie
Echographie Ostéo-articulaire
Tél : 05 24 44 90 80

Pr. El Hassani Selma

LABO GUEUZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
12 Av. Abdelkrim EL Khettabi - Marrakech
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33
INPE : 073062861



مختبر التحليلات الطبية جليز
LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux
de Barcelone et au CHU la Pitié Salpêtrière
à Paris. D.U. en Management de la qualité

ICE : 001804301000086

IF : 20686354

Patente : 45102274

CNSS : 4928406

FACTURE N° : 230500993

MARRAKECH le 23-05-2023

MUT

Mme ZIZI Sanaa

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement sanguin	E25
0347	Auto anticorps anti nucléaires 150 201	B150
0370	CRP	B100
	AC ANTI ACCP	B300
	FACTEURS RHUMATOÏDES - SÉRUM	B100

TOTAL DOSSIER : 800.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams .

NB: *Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)*

LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182 Av Abdelkrim EL Khezzabi - Marrakech
Tel : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33
INPE : 073062861