

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-811669

129510



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12535

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Ait ouakkili Mohamed Fakir

Date de naissance :

04/03/1985

Adresse :

Avue Ahmed Chouihi Résidence fatine égée

Tél. : 0614868332

716, 10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2015

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

26/10/23

Nom et prénom du malade :

MUPRAS

Légitime

Conjoint

Age: 62  
 Enfant

Lien de parenté :

ACCUEIL

Nature de la maladie :

18 OCT. 2023

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 : 30/10/2023

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 Meilleur Necin attestant le Paiement des Actes
26.07.13	2		300	INP : 26.07.13 Signature : 26.07.13
2.08.13	Chn		0	Signature : 26.07.13

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **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	

FLAGYL 4%  
SUSP BUV FL 120 ML  
P.P.V : 32DH90

**PRODEFEN**  
Complément alimentaire

 Lot : 124532  
Date de Fab : 06.2022  
Date de Pér : 06.2024  
PPC : 99 Dhs

**NEOFORTAN®**  
10 COMPRIMES EFFERVESCENTS 160 mg

Veuillez joindre les radiographies en

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				DES DE RECONNAISSANCE
				COEFFICIENT DES TRAVAIL
				MONTANT DES SOINS
				ID:551693 GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV:139,20 DH
				6 118001 140923
				DEBUT P.F.R.:12/12/2027 VERMOX 20MG/ML SUSP BUV FL 30ML D'EXERCICE P.P.V:23DH <sup>10</sup>
				FIN P.F.R.:02/02/2028 VERMOX 20MG/ML SUSP BUV FL 30ML D'EXERCICE P.P.V:0

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

**NEOFORTAN® 160 mg**

PPV 98DH80  
EXP 12/2025  
LOT 2D023 11

DATE DU DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



# Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

## عيادة الدكتورة زريكم كريمة - زوجة حمدي

ZK

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيق

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

الدار البيضاء 24.07.23

Casablanca, le :

Ait Oulddatti ouecar.

19 99,00

crodofen.

125 x

32,90

29

flogyl.

2 Cee veafel

2 Cee per x 5

98,80

30

Neoformee. 160

230,70

1/2 ep. x 2

Dr. Karima ZRIKEM Ep-HIMMI  
Pédiatre  
Zerhoune (Ex-Reims)

الرجو احترام وصفة طبيبك

68, Rue Zerhoune (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél. : C. 05 22 29 31 60 / 68

Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem\_karima@hotmail.com

PHARMACIE PORTE D'ANFA SRLAD  
14, Avenue d'Anfa 4441 R  
Tél. : 05 22 36 24 59 - RC : 447169  
Fax : 05 22 36 24 89 - ICE : 002312455mm+5  
Tél. : 05 22 36 24 59 - RC : 447169

**Docteur ZRIKEM Karima  
Ep. HIMMI  
Pédiatre**

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Axploration Fonctionnelle

Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca



**الدكتورة زريكم كريمة**

**زوجة حمي**

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الصيغة

أستاذة سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca, le ١٥-٠٨-٩٣ الدار البيضاء، في

Dr. Zrikem Hmimi

$$139,50 \text{ Dirhams} \\ 23,10 \times 2 = 46,20 \\ (2 + 1) \text{ Dirhams}$$

197, Bd. Bourguiba 92 59 - RC: 447169  
Tél.: 05 22 36 92 59 - I.C.E.: 002312695000015  
R.C. 252882 - Adresse: 369100 Casablanca  
Tél.: 05 22 45 06 8015 - RC: 447169  
Téléphone (Ex-Rue Reims) : 369100 Casablanca  
Fax: 05 22 45 06 8015 - RC: 447169

**PHARMACIE PORTE D'AFRIQUE**  
197, Bd. Bourguiba 92 59 - RC: 447169  
Tél.: 05 22 36 92 59 - I.C.E.: 002312695000015  
R.C. 252882 - Adresse: 369100 Casablanca  
Téléphone (Ex-Rue Reims) : 369100 Casablanca  
Fax: 05 22 45 06 8015 - RC: 447169

**Dr. Karima ZRIKEM Ep. HIMMI**  
68, Rue Zerhoune (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél.: C. 05 22 29 31 60 / 68  
Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem\_karima@hotmail.com

