

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REC

## 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

- Réclamation : 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- 0055553

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10736 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZARKIN ILHAM  
 Date de naissance : 29-04-1979 Age : 44 ans  
 Adresse : AVILLON NOUABEL - D2  
 Tél : 0661452735 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 02/11/2023  
 Nom et prénom du malade : ZARKIN ILHAM Age : 44 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : Le :  
 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 Traitement des Actes
02/11/23			2500	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie H. Bouyouse Dr Hamidou Lina Perte Nodaceur Tranche 4 Imm 9 Bordj, Casablanca - Tél: 0520 28 88 31 ICE: 002677277000055 INPE: 092111467	02.11.23	3300

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
02/11/2023	31/10/20	1400	LABORATOIRE G Lab DOCTEUR ALI Mounir 93 Boulevard Anoual IP 3633694 INPE 093061091

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT 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			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. Laila CHEBARBI ep. MIKOU**  
**GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIENNE**

Suivi de grossesse - Accouchement - Stérilité  
 Maladies des Seins et chirurgie gynécologique

**Echographie - Endoscopie**

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Am. de l'Ordre des Médecins - Ibn Rochd  
 Méd. Sekkat



**الدكتورة ليلي الشبربي ميكو**  
**إختصاصية في أمراض النساء و التوليد**

مراقبة الحمل - التوليد  
 عقم الزوجين - أمراض الثدي  
 جراحة أمراض النساء - الفحص بالصدى و المنظار  
 خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
 طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
 رئيسة مصلحة سابقا بمستشفى محمد السادس

Pharmacie Ville Joyeuse  
 Dr Hamilou Lyna  
 Perle Nouaceur Tranché  
 Imm 9 Rdc n°2, Casabl  
 Tél: 0520 28 88 31

44,20

Casablanca, le : 02 NOV. 2023

Mr - ZARKIK Ilham

1 - Prinolut SV (Cm)

44,20 x 2

1 Cp x 2 J x 20 J

Mis 1 Cp 1 J

28,30

05 au 25 J  
 Lyché -

44,20

2 / 28,30

Daeryl Cp 2 mois

250, شارع عبد المومن, إقامة أبراج عبد المومن, الطابق الثالث, شقة 14 - الدار البيضاء

250, Bd. Abdelmoumen, Résidence Abraj Abdelmoumen

Imm A, 3ème étage appart N° 14 - Casablanca

Tél.: 05 22 25 25 01 - GSM : 06 61 63 34 60 - E-mail: drchebarbi123@gmail.com



87 - 123.00  
Biomartial (gl) (S.V)

41 - 35.00  
Repading (or) (S.V)

1 or x 2 / sem

81 - Aela (cp)

1 cp / 10

Dr Laila CHEBARBI ep. MIKOU  
Gynécologue - Obstétricienne  
250, Bd. Abdelmoumen R. Casablanca  
Abraj Abdelmoumen (R. 14)  
3ème Etage App. N° 14 - Casablanca  
Tél : 05 22 25 25 01 - 06 61 03 34 60  
Email : drchebarbi123@gmail.com

Pharmacie Ville Joyeuse  
Dr Hamidou Lina  
Perle Nouaceur Tranche 4  
Rdc n°2, Casablanca  
Tél: 0520 28 88 31

33470

**Dr. Laila CHEBARBI ep. MIKOU**  
**GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIENNE**

Suivi de grossesse - Accouchement - Stérilité  
Maladies des Seins et chirurgie gynécologique  
Echographie - Endoscopie

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien médecin interne au CHU Ibn Rochd  
Ex chef de service de l'hôpital Med. Sekkat



**الدكتورة ليلي الشبربي ميكو**  
**إختصاصية في أمراض النساء و التوليد**

مراقبة الحمل - التوليد  
عقم الزوجين - أمراض الثدي  
جراحة أمراض النساء - الفحص بالصدى و المنظار  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
رئيسة مصلحة سابقا بمستشفى محمد السقاط

Casablanca, le : .....

02 NOV. 2023

Mme. Ilham ZARKIK

11 - NFH &

21 - Feritine

81 - Vit D

41 - TSH

LABORATOIRE GHAB  
Docteur FILALI Mounir  
93 Boulevard Anoual  
INPE 093061091 TP 3633694

Dr. Laila CHEBARBI ep. MIKOU  
Gynécologue - Obstétricienne  
250, Bd. Abdelmoumen R. A  
Abdelmoumen R. A

250, شارع عبد المومن، إقامة ابن عبد المومن، الطابق الثالث، شقة 14 - الدار البيضاء

250, Bd. Abdelmoumen, Résidence Abdelmoumen

Imm A, 3ème étage appart N° 14 - Casablanca

Tel.: 05 22 25 25 01 - GSM : 06 61 63 34 60 - E-mail : drchebarbi123@gmail.com

Mme ZARKIK Ilham  
29-04-1979



2311022068

A coller sur l'ordonnance

## Relevé d'Honoraires N° : 2311022068

Casablanca le 02-11-2023

Mme Ilham ZARKIK

Demande N° 2311022068

Date de l'examen : 02-11-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0216	Numération formule	B	80
0154	Ferritine	B	250
0164	TSH us	B	250
0439	Vitamine D	B	450

Total des B : 1030

TOTAL DOSSIER : 1410 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : mille quatre cent dix dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE GLab  
Docteur FILALI Mounir  
93 Boulevard Anoual  
INPE 0930-1091 TP 36336941