

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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](http://www.mupras.com)

185254

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>8756</b>	Société : <b>ROYAL AIR MAROC</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>MRINI EL RHALI</b>			
Date de naissance : <b>04/03/1968</b>			
Adresse : <b>Res. WIAM, Tmm1, App 3, OULFA, CASA</b>			
Tél. : <b>06 63 60 03 61</b> Total des frais engagés : ..... Dhs			

**Cadre réservé au Médecin**

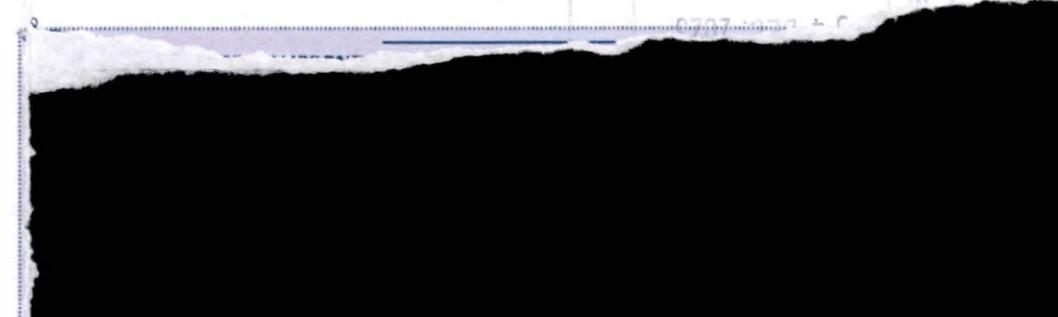
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/ /		
Nom et prénom du malade :	<b>BOLHASSOUN AMAL Ep. M.RINI</b> Age: .....		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>Symptome de Gengivite</b>		
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 : **CASA BLANCA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **04/12/2023**



## 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
<b>pharmacie du Parc</b> Sophie ZEPBIB 21, rue Pommard 75012 PARIS TÉL : 01.53.33.01.02  75 2 03 05 3 7	01/12/23	27664

## **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	

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

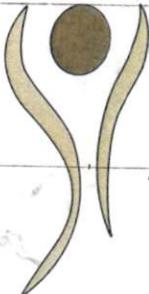
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

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



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

الدكتورة مجيدة الزهراوي

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

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية  
أمراض الشسخوخة  
أمراض الكبد - المناظر الباطني  
الأمراض التقنية  
دبلوم في طب المتابعة من معهد باستور بباريس  
طب التقنية وعلاج السمنة - الطب الرياضي

Casablanca, le 07/11/2023 ..... الدار البيضاء، في

**Mme BOUHASSOUN Amal Ep Mrini**

**SULFARLEM 25**

1 comprimé 3 fois par jour

**TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 6 MOIS**

Dr. *Majida ZAHRAOUI*  
Médecine Interne  
Infectieuse Hépatolo-  
gie - Médecine  
Pathologique - Endoscopie  
Pathologie Infectieuse et Hépatologie  
Médecine Tropicale - Médecine du Sport  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Geriatrie - Rhumatologie - Endocrinologie  
66, Bd. Mly Kéris 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 86 14 09

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1<sup>er</sup>. Casablanca

نº Vert : 07 62 988 987 - Tél. : 0522 86 14 08/09/10 0522 86 14 08/09/11 - الهاتف : 07 62 988 987

Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : [zahraouimajida@gmail.com](mailto:zahraouimajida@gmail.com)

إقامة الجوادر 86، شارع مولاي إدريس الأول. الدار البيضاء

الرقم الأخضر : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني : 05 22 86 14 09

الفاكس : 09 - البريد الإلكتروني : 09

**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

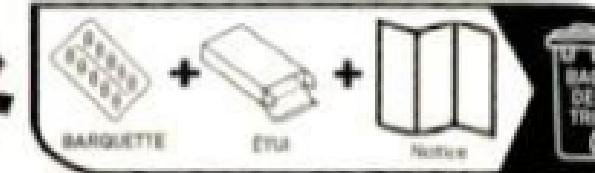
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 3853408



3 4 0 0 9 3 1 1 7 8 2 0 0

**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

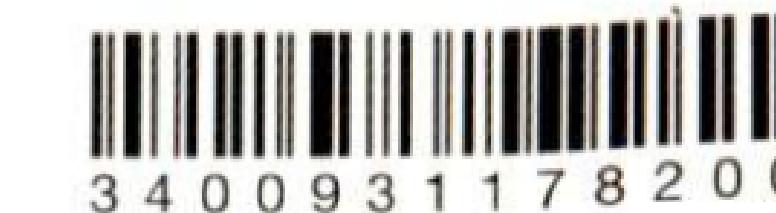
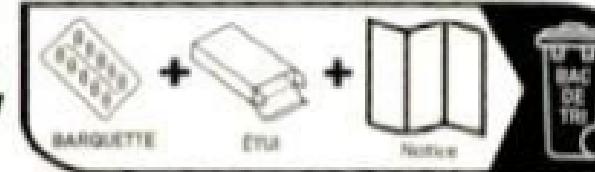
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 3853408



**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

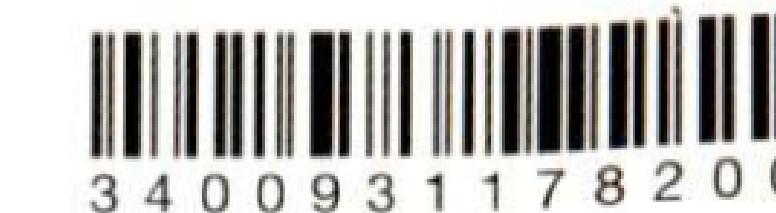
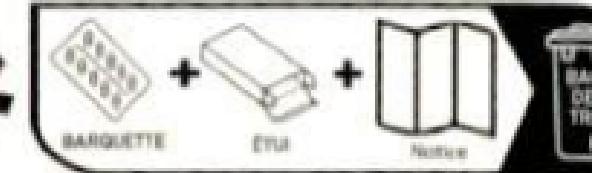
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 3853408



**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

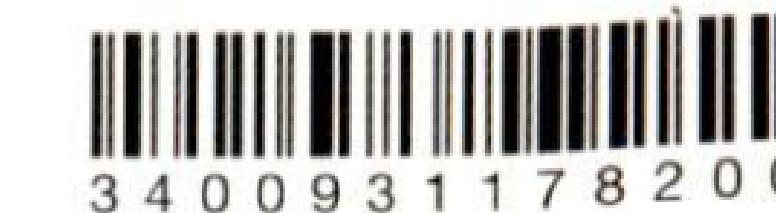
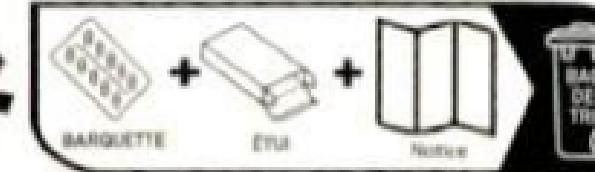
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 : 3853408



**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

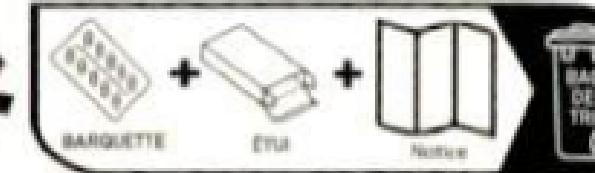
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 3853408



Info tri médicaments

3 4 0 0 9 3 1 1 7 8 2 0 0

**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

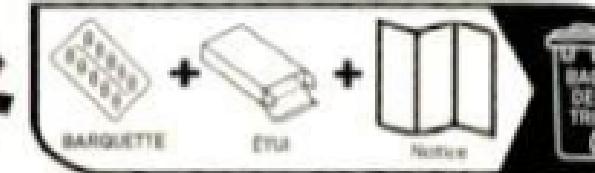
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 3853408



Info tri médicaments

3 4 0 0 9 3 1 1 7 8 2 0 0

**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

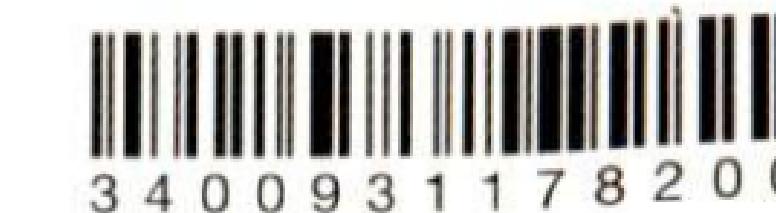
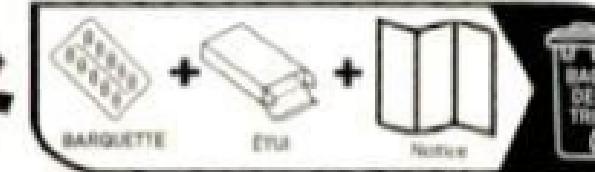
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 3853408



**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

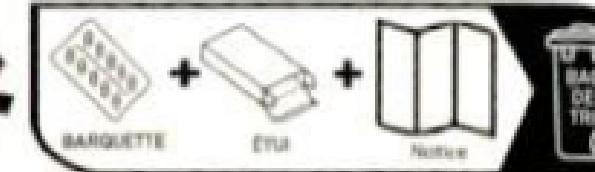
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 3853408



Info tri médicaments

3 4 0 0 9 3 1 1 7 8 2 0 0

**voie orale**

Lire la notice avant utilisation.

Ce médicament est préconisé en cas de sécheresse de la bouche et des yeux.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

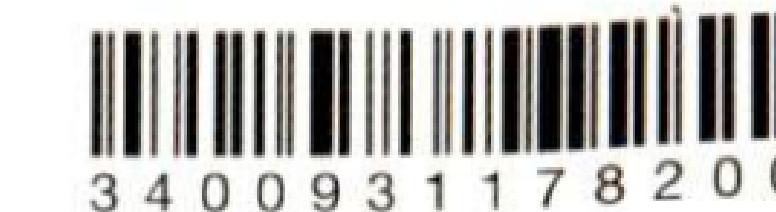
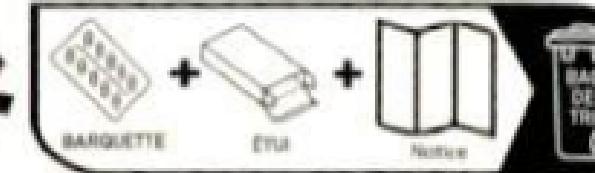
Médicament non soumis à prescription médicale.

Médicament autorisé n° 34009 311 782 0 0

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**



EXP : LOT :  
06 2027 3853408



PHARMACIE ZERBIB-SCHNEEBERG  
21 RUE DE POMMARD  
75012 PARIS 12E ARRONDISSEMENT - France

Vente directe

MAROC X - 74560

Qté	Description	Prix	Montant
9	SULFARLEM S 25mg Cpr enr 2P1q/30	3,07	27,63
(60)			4
		TOTAL HT	27,06
		TOTAL TTC	27,63
		A PAYER	27,63

dont honoraires 9,18

Règlements

Espèces 27,63

Détail TVA	TVA	HT	TTC
4 2,10%	0,57	27,06	27,63

Nb de lignes : 2 (dont 1 honoraire)

01/12/2023 12:05:01 ticket 2023084015-Original

Vous avez été servi par (4)-Poste LE021

Solde de votre compte client : 0,00 €

LE02.0 U215.3-(NF525)B0416-Zev1

SIRET 80290146200019 NAF 4773Z TVA FR10802901462