

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-823830



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	2751	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZGUENDI M'HAMED
Nom & Prénom :		ZGUENDI M'HAMED	
Date de naissance :		15/07/53	
Adresse :		18 Av MOUNTAHA - Ain-Dhaa Casablanca	
Tél. :		0669292679 Total des frais engagés : #805,500 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد لدى العيادة
طبب معاشر خبير معاشر للمعافي
طبب معاشر طبيب معاشر للمعافي
قرب مساجد العصافير الدار البيضاء
الدار البيضاء 90 97 66
موبايل 022 90 70 88

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/12/2023



SVADDA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-12-93	547,00
Pharmacie Naïma	19-12-93	59,50

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	

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف

الدار البيضاء - المغرب

2 GUEN 8 (A) HADDES

232,00

Casablanca, le : 19 DEC 2023 الدار البيضاء، في :

1 - Xatral (A10) SV

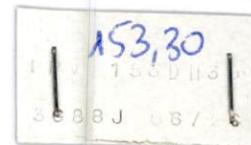
14/1



153,30

Pemikton SV

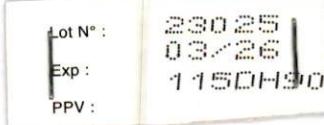
29/1



115,90

3 - Ecoclart SV

150 mg



45,80

4 - Enzalutamide

14 mg SV

à souche



547,00

دكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

08، طريق مولاي التهامي

(قرب ميدان الحسيمة) - الدار البيضاء

ماروك - الحسيمة - المغرب

تلفون: 05 22.90.70.88

fax: 05 22.90.70.88

E-mail: drgza@gmail.com

INPE: 091069666 - IF: 51469500

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) - الحسيمة - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la polyclinique Hay Hassani) Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد المحرولي
طبيب محلف
خير لدى المحاكم

Casablanca, le : 19-12-2023 الدار البيضاء

CHⁿ ZGUENSI 77'HAD

1. Xatral (P10)
ng le soin }
3 mois

2. Penicillin
ng le traitement }
19,50 x 3

3. Uvedose 100 000
day/mois x 4

58,50

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

الدواء
الطبخ

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19.50 DH

Maphar
Bd Alkdim N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19.50 DH

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - حي الحسني - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la polyclinique Hay Hassani) Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500