

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-792085

191351

per
cons

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04650

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELKHAIR Karima

Date de naissance : 02/06/52

Adresse : 422 AEF B Marrakech

Tél. : 06 11 69 00 25

Total des frais engagés : 113,85

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZENJARI Afifa
Médecine Générale
Diabétologue
279, Rue Dajana Assif B Cité Mohammadia
Marrakech - Tél : 05 24 30 66 72

Date de consultation : 12-12-2023

Nom et prénom du malade : BELKHAIR Karima

Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : SA grippale

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 : Marrakech

Le : 10/01/24

Signature de l'adhérent(e) :

BELKHAIR

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-792085

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 04650

Nom de l'adhérent(e) : BELKHAIR

Total des frais engagés : 113,85

Date de dépôt :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

22122023 C	1701H	INP : 071141378 ZENAGRI Affra Médecine Générale Étologie Dr. Ch. Mohammed 06 43 30 66 72
------------	-------	--

ZENBARI Afifa
Mecine Generale
Étologue
Cité Mohammadia
30 66 72

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28-12-23	263,00

263, no

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

--

[illegible]

--

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

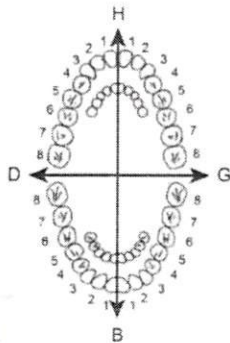
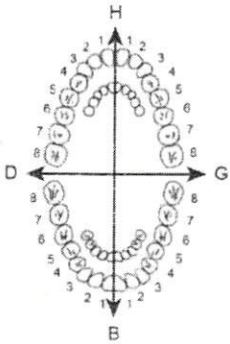
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

A diagram of a circular arch bridge. The bridge is represented by a semi-circular arch with a central pier at the top and a central pier at the bottom. The arch is divided into segments by piers. The piers are numbered 1 through 8, starting from the top pier and moving outwards. The top pier is labeled 'H' and the bottom pier is labeled 'B'. The left side of the bridge is labeled 'D' and the right side is labeled 'G'. The arch is shown in a perspective view, with the piers and segments clearly visible.

11

11/11/2011

110

11/11/2019

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZENJARI Afifa

Médecine Générale

279, Rue Abi Dajana Assif (B)
Cité Mohammadia - Marrakech
Tél. : C / D : 05 24 30 66 72

Diabetologue

Marrakech, le 22-12-2023 في مراكش

ABEKHIR KENNIE

79.30

1- leflorax

10,60 1 r/j ph 5

2- Dolustop

47.80 1 r x 3/j

3- Duken

2 r x 3/j

195.30

4- Vakignip

263.00

الدكتورة الزنجاري عفيفة

الطب العام

279، زنقة أبي دجاجة

أسيف (ب) الحي المحمدي مراكش

الهاتف : مكتب/منزل : 05 24 30 66 72

اختصاصية في أمراض السكري



PHARMACIE BENNOUNA
Dr. LECHZAR Raja
N° 283 Lokissement Belhakar 2,
Marrakech - Tél. 05 24 30 25 82



Dr. ZENJARI Afifa
Médecine Générale
279, Rue Abi Dajana Assif (B)
Cité Mohammadia - Marrakech
Tél. : C / D : 05 24 30 66 72

500mg



Adultes

Leflox[®] PHARMA 5

Lévofoxacine

LOT : 3711
PER : 04 - 26
P.P.V : 79 DH 30

5 comprimés pelliculés
Voie orale



Leflox[®] PHARMA 5 Lévofoxacine

5 comprimés pelliculés
Voie orale



Adultes

500 mg

68x20x95

PHARMA 5

دازين 10000 وع سرابتاز

08454780

40 قرصا ملبسا
مقاوم لحموضة المعدة
عن طريق الفم



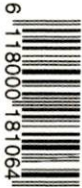
مختبرات سنتو/ديك
20 - 22 زنقة زبير بن العوام
الصخيرة السوداء - الدار البيضاء

PPV :
EXP :
Lot N° :

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase



40 Comprimés enrobés gastro-résistants



Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

Dolostop[®]

1000mg

Paracétamol

Douleurs et fièvre

Adulte

LOT : 3757
PER : 04 - 26
P.P.V : 10 DH 60

PHARMA 5

Dolostop[®]
Paracétamol

1000mg

8 comprimés

Voie orale

8
comprimés
Voie orale

SN: 120640V6TAFAGM



PC/GTIN: 03664798003390
MANUF: 01082023
Lot: X3F573M
EXP: 07-2024

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH



Virus de la grippe (inactivé, fragmenté) des souches suivantes* :
A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-souche analogue
A/Darwin/9/2021 (H3N2)-souche analogue
B/Austria/1359417/2021-souche analogue
B/Phuket/3073/2013-souche analogue
15 microgrammes d'hémagglutinine par souche pour une dose de 0,5 mL
* cultivées sur œufs

Chlorure de sodium, phosphate disodique dihydraté, phosphate monopotassique, chlorure de potassium, eau pour préparations injectables.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

À conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.

Conserver la seringue dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.

Indiqué dans la prévention de la grippe.



Suspension injectable en seringue préremplie
Suspension for injection in pre-filled syringe

Vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté)
Quadrivalent influenza vaccine (split virion, inactivated)

1 seringue préremplie (0,5 mL) avec aiguille attachée
1 pre-filled syringe (0.5 mL) with attached needle

Voie intramusculaire (IM) ou sous-cutanée (SC)
Intramuscular (IM) or subcutaneous (SC) use

Saison/Season
2023/2024



SANOFI PASTEUR