

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

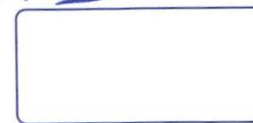
- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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

M23- N° 0041739

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1215 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ZIKRI AZIZA
 Date de naissance : 17/02/24
 Adresse : Sadeh
 Tél : 0681 19 4838 Total des frais engagés : 2007,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 75 87 48 - INPE : 091762782

Date de consultation : 17/02/24
 Nom et prénom du malade : Hm ZIKRI AZIZA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : IR + Tbc du rein
 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 : Casablanca Le : 21/02/2024
 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 Paiement des Actes
17/04/24	C	1	200,00	<p>Docteur Marouane M. A. M.</p> <p>Médecine Générale</p> <p>89 Bd Stendhal Apt 7 3ème Etg</p> <p>Val fleuri - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 25 87 48 - INPE: 09128762</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie AL OUMRANI</p> <p>LABORATOIRE - VAL KOUCH</p> <p>DR. AL OUMRANI</p> <p>Tel: 05 22 25 87 48 - INPE: 09128762</p>	17/2/24	10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 <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																	
	<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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gériatologie
de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gériatologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques
Santé mentale

Echographie
Electrocardiographie

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة
من جامعة بوردو - فرنسا

طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة
الصحة النفسية
الفحص بالصدى

17/02/2024

MME ZIKRI AZIZA

- **Lasilix 40 mg - comprimé**
1/2 Comprimé, matin si oedeme des MI
- **Dolicox 90 mg - Comprimé**
1 Comprimé, matin, pendant 5 jours
- **IPSIUM 20 MG - gélule**
1 Gélule, matin pendant 1 semaine
- **Exoderil 0,01 - crème**
1 application, matin, soir après lavage au Septidol 8 pendant 1 mois
- **Exoderil 0,01 - solution pour usage externe**
1 dose, matin, soir sur tous les ongles pendant 1 mois (Après limage de la surface des ongles des pieds et lavage au savon SEPTIDOL 8)
- **Septidol 8 - gel**
Pour lavage quotidien des pieds
- **Seroplex 10mg - comprimé**
1 comprimé matin pendant 1 mois



PAGE 2

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale

89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - email: cabinethakam@gmail.com
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3ème étage. Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INF: 05 22 25 87 48

89 ، شارع سطنڊال ، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.

45,80

• Sedatif pc - comprimé

2 Comprimés le soir 2h avant coucher pendant 1 mois

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE : 091262782

PHARMACIE WABY
PHARMACIE AL OUMRANI
LAWANEN DAR KOUCH
DAR JUAZZA
TEL: 05 22 25 87 48
052 : 05 22 25 87 48

PER: 03 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

IPSIMUM 20mg

28 gélules Gastro-résistantes



6 118000 121350

LOT
EXP
PPV

M0043
03 2028
37.00 DH

EXODERIL® CREME 1%

Tube de 15 g

Non remboursable AMO



6 118000 020585

DOLICOX

14 Comprimés pelliculés



6 118000 041955

PPV: 169DH00
PER: 10/26
LOT: M3554-2

LOT
EXP
PPV

M0043
03 2028
37.00 DH

SEPTIDOL 8 125
LOT: PF2304002
EXP: 04 /2027
PPC: 63.00DH

EXODERIL® CREME 1%

Tube de 15 g

Non remboursable AMO



6 118000 020585

Maphar

Bd Alkimia N° 8, QI.

Sidi Bernoussi, Casablanca

Seroplex 10mg cp sec b28

P.P.V : 224,00 DH



6 118001 184989

10,00