

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



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

N° W21-659622

CND

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12212

Société : ROR 138555

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : SANDOVS DORNA

Date de naissance : 25/01/84

Adresse : Residence habibou Aziz ; Bm 4 Etage 4 ; N 18

Tél. : 0600303260

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 : Cas

Le : 01/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

زكرياء
ZAKARIA

مخلوفا
MAKHOLOFI

02.07.1984

مرداد بن تاريخ
ب المحمدية

صاحبة الى غاية

11.12.2028

المدير العام للأمن الوطني
عبد اللطيف حموشي

T189972

MI

N° T189972 رقم Valable jusqu'au 11.12.2028 صالحة الى غاية

ابن محمد بن علي
و خديجة بنت محمد

Fils de MOHAMMED ben ALI
et de KHADIJA bent MOHAMMED

العنوان اقامة لاهلو عزيز عمارة 4 طابق 4 شقة 18 بني يخلف المحمدية

Adresse RESIDENCE LAHLOU AZIZ IMM 4 ETG 4 APPT 18 BNI YEKHLEF
MOHAMMEDIA

N° état civil 1479 R3/1984 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس

LE : 27 / 10 /2021

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, **Docteur. RACHIDA BENSCRI**, certifie avoir examiné ce jour **Mr. MAKHLOUFI ZAKARIA** et prescrit un arrêt de travail de 20j à compter de ce jour.

Certificat remis en main propre pour servir et valoir ce que de droit.

Dr. Rachida BENSECRI
Hépto-Gastro-Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L 30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Docteur Rachida BENSECRI
Hépto – gastro – Entérologie – proctologie
(Hémorroïdes – Fistule – Fissure.....)

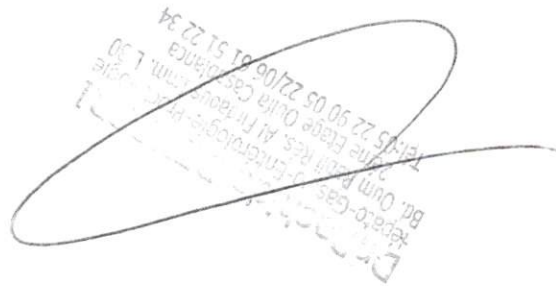
الدكتورة رشيدة بن سكري
اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي الكبد
البواسير و امراض المخرج

Le : 15 / 11 / 2021

CERTIFICAT DE PROLONGATION

Je soussigné, **Docteur BENScri RACHIDA**, certifiée avoir examiné ce jour **Mr. MAKHLOUFI ZAKARIA** et prescrit une prolongation de 10j, à compter de ce jour.

Ce certificat remis en main propre pour servir et valoir ce que de droit.



Dr. Rachida Bensecri
Hépto - Gastro - Entérologie - Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L30 2ème étage oulfa .Casablanca -Tél. : 0522900522/ 0661512234

CLINIQUE ZARHOUN



مصحة زرهون

Docteur ~~HAMDANI Abdelkrim~~

Docteur ~~HAMDANI Fouad~~

MAKhloufi

ZAKAKI

ORDONNANCE

Casablanca le 28/10/21

امراض الجهاز الهضمي
وامراض الكبد

GASTRO-ENTEROLOGIE
HEPATOLOGIE

- الفحص بالمنظار
- Endoscopie Digestive
- تنظير المعدة
- Fibroscopie
- تنظير القولون
- Coloscopie

امراض وجراحة الشرج

PROCTOLOGIE
MEDICO-CHIRURGICALE

- البواسير
- Hemorroides
- الناسور الشرجي
- Fistule anale
- الشق الشرجي
- Fissure anale

- الجراحة العامة والمنظارية
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- COELIO-CHIRURGIE

- Codolipum 1px 3/j

- Tilsol 1px 4/j

- Biprofenid : Ibuprofen 25
1 cp par/jour après repas 1px 4/j

- Titanoreine pommade : Doucine
1 application 2 fois/jour pendant 15 jours

- Forlax : Hepamat 1px 2/j
4 sachet 2 fois/jours dans un bol d'eau si constipation

- Colm + empereur stul

- Eobin Agues 2/j

- Dicynone 1px 2/j 5mg

- Belmotel gel

LE : 27 / 10 / 2021

PLI CONFIDENTIEL

Mr. MAKHLOUFI ZAKARIA

Patient âgé de 37ans ayant un abcès anale dissection exérèse de l'abcès jusqu'à ras du sphincter mise en place d'un fil de drainage (fistule anale trans sphinctérienne pour prévoir un autre temps).

Dr. Rachida BENSECRI
Hépatogastro-entérologie – Proctologie
Bd. Oum Rabil Rés. Al Firdaous Imm. L30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

CLINIQUE ZARHOUN

TIKET MODERATEUR

TIKET MODERATEUR DU FACTURE N°4017/21

MEDECINS TRAITANT : DR BENSCRI
MEDECINS ANESTHESIE : DR MILOUDI

Wafa

NOM : MR MAKHLOUFI
PRENOM ZAKARIA

DATE D'ENTREE :27/10/2021
DATE DE SORTIE :28/10/2021

FRAIS CLINIQUE

LE TICKET MODERATEUR EST 1395.00

MILLE TROIS CENT QUATRE VINGT QUINZE DIRHAMS

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél : 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax : 05 22 27 80 75

Casablanca le 09/11/2021

Attestation de prise en charge

N°PEC :	-2000039839		
Centre de soin :	CLINIQUE ZARHOUN		
N°Police :	60/365700	INTERMEDIAIRE :	9106-AGMA
Contractante :	WANA DISTRIBUTION	Adresse :	34, RUE ZERHOUN (EX
N° Adhérent/Matricule:	2358008/2358008	Date prescription :	25/10/2021
Nom adhérent :	MAKHLOUFI ZAKARIA	Bénéficiaire :	MAKHLOUFI ZAKARIA
Médecin prescripteur :	DR RACHIDA BENSCHRI	Frais engagés :	7200.00
Nature de soin :	Intervention chirurgicale		

Nous avons l'honneur de vous donner notre accord de prise en charge pour la réalisation des soins susmentionnés à hauteur de : 5805.00 (cinq mille huit cent cinq Dirhams)

Acte	Montant Devis	Montant de base	Montant accordé	Ticket modérateur
Chirurgie	7200.00	6450.00	5805.00	645.00
TOTAUX	7200.00	6450.00	5805.00	645.00

Sous réserve de respecter les conditions ci-après :

SR/CRO K80KAREC15

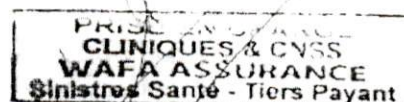
Il est entendu que cet accord reste valable tant que l'assuré fait partie des assurés répondant aux conditions fixées par le contrat.

La durée de validité de cet accord est fixée à 1 mois à partir de sa délivrance et à la limite du 31 décembre de l'exercice en cours.

A la fin du traitement, le reçu ainsi que toutes les pièces justificatives devront nous être adressés.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

INDEMNISATIONS SANTE



Ce document nécessite une vérification en vous connectant au lien

<https://sante.apps.wff>

Nom Clinique :	Tél.:	Fax :
Code Conventionné	Chambre N°	Dossier Médical N° :

A remplir par l'Employeur		
Identité & Cachet de l'employeur		N° Police
Assuré Nom & Prénom		N° Affiliation
Malade Nom & Prénom		Lien de Parenté
Date de Naissance		

A remplir par la Clinique	
Malade (Nom & Prénom)	MF Mahboub Zakaria
N° CIN ou Autres (Préciser)	
Service d'hospitalisation	
Médecin Traitant	D. Bous
Motif Hospitalisation (Actes)	IC 80
Date Hospitalisation	
En urgence	
ou Prévu le	
Nbre de Pièces Jointes	Dont Certificat Médical Confidentiel Obligatoire

Réservé à l'Assuré	
Sinitre N°	2 1020221
Avis Technique du Médecin Conseil	
☐ Favorable/Accord du	
Réserves (s'il y en a)	
☐ Défavorable/Motif	
Signature et Cachet de l'Assureur	Cachet Réception

Estimation du coût de l'hospitalisation par la Clinique				
Frais de Séjour		Nbre jours	Prix Unitaire	Total H.T.
Durée Probable	Séjour Normal	1	400	400
	Soins Intensifs ⁽¹⁾			
	Réanimation ⁽¹⁾			
	Couveuse			

Nature des Prestations	Cotation	P.U.	Total H.T.
Actes			
Consultations			
Actes Médicaux			
Actes chirurgicaux	9 000		2100
Anesthésie	110		1200
Bloc Opératoire/Salle Accouchement	1080		2000
Surveillance Réanimation			
Examens (Détailés)			
Radiologie (Standard, IRM, Scanner, Echo...)			
Biologie			
Autres (Anapathe, ECG, Fibro, Colono, ...)			
Dialyse			
Fournitures			
Pharmacie			1200
Matériels Ostéo-synthèse, sang, Plasma			
Total Estimation			7200

[illegible]

Montant pris en Charge	
Part du Malade	

Signature et Cachet de l'Assureur

Visa et Cachet de la Clinique

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél : 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax : 05 22 21 80 76

Important

En cas d'hospitalisation programmée, ce devis doit être présenté à l'assureur au mois trois jours avant la date prévue d'hospitalisation.
En cas d'hospitalisation d'urgence, ce devis doit être présenté à l'assureur dans les 24 heures suivant l'admission du patient.
Une fois signé par l'assureur, ce devis est valable pour les 30 jours suivant la date de sa signature. Passé de délai, il devient caduc.

- l'original est à remettre à la clinique.

(1) Pour les cliniques disposant de ces unités
(2) Voir Clause Protection des données personnelles au verso.