

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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

N°D: 34582

N° P19-

068065

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Amrani Baouchaib

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse :

Tél. : 0666 1986 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Pr. Majida ZAHRAOUI

Cachet du médecin :

Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Boulevard Moulay Driss Ter - CASA
Tél : 0522 86 14 08 / 09

Date de consultation : 28/06/2020

Nom et prénom du malade : ME ABDELLAOUI Tania Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Occlusion du 1er IJ Cellulite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DTZ, HTA, Asthme

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
08/06/2020	3	1	500,00	Dr. Majida ZAHRAOUI Médecine Interne Maladie Infectieuse - Hépatologie Médecine Tropicale Maladie Sexuellement Transmissible 05, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA Tél : 0522 86 14 08 / 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/06/2020	1382,50
	08/06/2020	34,60

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 :

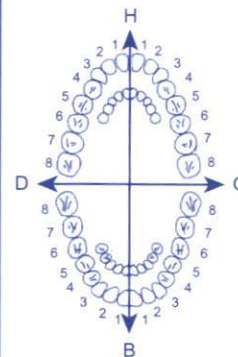
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

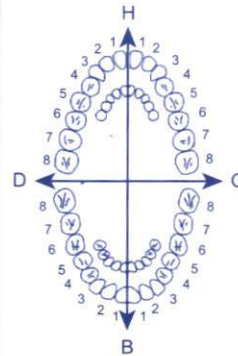
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

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



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive
Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale
Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب
أخصائية في الطب الباطني
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض المعدية - الأمراض الإستوائية
طب التغذية و علاج السمّة

Casablanca, le البيضاء في

25/06/2020

Mme ABDELLAOUI Tol

EFFIPRED 20

60 mgs par jour le matin

MYCOPHENOLATE MOFETIL 500

1 comprimé 2 fois par jour

LASILIX 40

1 comprimé par jour

RÉGIME SANS SEL STRICT

CALCIFIX D3

1 comprimé par jour

POTASSIUM

1 cuillère à café 2 fois par jour

OEDES 20

1 gélule soir

COVERAM 5/5

1 comprimé par jour

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 12/2022
LOT 90021 5

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 11/2022
LOT 90025 4

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 11/2022
LOT 90025 4

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 12/2022
LOT 90021 5

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 12/2022
LOT 90021 7

Lot P4EK1
EXP 06-2022

PPV 683.00 DH

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 340DH0

LOT : 190210
PER: 10/2023
6 118000 060468

PPV 24DH60

PPV 24DH60

LOT 190818
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

208,00

شارع مولاي إدريس الأول، 86 إقامة الجواهر، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 86 14 08/11 - فاكس: 05 22 86 14 09

Résidence El Jawahir, 86, Boulevard Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 86 14 08/11 - Fax: 05 22 86 14 09

Gsm: 06 61 31 07 30 - المحمول - Email: zahraouimajida@gmail.com - البريد الإلكتروني

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض المعدية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمنة

Casablanca, le البيضاء في

08/06/2020

Mme ABDELLAOUI Touria

LASILIX 40

1 comprimé 2 fois par jour , pendant 3 jours



LOT : 19E010
PER : 10 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



STEPHANIE HAMZA
Majida ZAHRAOUI
Casablanca - Tél: 05 22 86 14 08 / 11

Mme ABDELLAOUI Touria
Médicine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecin Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Bd. Mly. Idriss 1er - CASA
Tél : 05.22.86.14.08 / 09