

# 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.

## 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.

## Maladie chronique :

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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 062199

N° D: 45008

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01560 Société : ET 2AM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SADDIK M. A.

Date de naissance : 1-1-1953

Adresse : 10 Rue N°11 GR D EC DULMA

Tél : 0669995935 Total des frais engagés : 525,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2020

Nom et prénom du malade : SADDIK M. A. Age :

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

Nature de la maladie : Diabète - g. h. de l'insuline

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 : 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
22/10/20				Dr. Khadija CHAKRAOUI ZAFLOUANI Spécialiste Endocrinologie 100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabil Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 70 34

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Amia DIOURI Pharmacienne Pharmacie Missimi Hay Hassan Rue 24 Angle Rue 12 N° 1 Cité Missimi - Casablanca Tél. : 05 22 90 05 29	22/10/20	T = 245,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

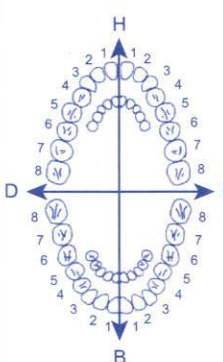
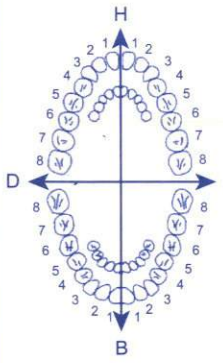
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE  
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du centre régional

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Lamia DIOURI

Pharmacienne

Pharmacie Mississin Hay Hassan

Rue 24 Angéle Fina 12 N° 1

Cité Mississin Casablanca

Tél. : 05 22 90 05 29

T=275,20

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
100 Résidence Ofok - Bd Oum Rabii  
Casablanca - Tél: 05 22 89 79 34

الدكتورة خديجة الشراكوي زهواني

اختصاصية في السكري وأمراض الغدد  
السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقا بالمركز الجهوي  
لأمراض السكري

بالموعد

الدار البيضاء، في :

28-10-20

SA RDIKI Ned

10140x.3

metformine Xin 500

1g - m. di  
del m. hait 3m

Zy lanc 1000

1/5 op

Rana

Hy le son

1.5

100, Résidence Ofok - Bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca

رقم 100 إقامة الأفق - شارع أم الربيع - الألفة - الدار البيضاء

Sur Rendez-vous

Tél.: 05 22 89 79 34  
06 34 89 60 55

LOT 201089  
EXP 06 2024  
PPV 46.70 DH

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 10DH40  
LOT: 20E009  
PER.: 02 2023

6 1180001062127  
P.P.V.: 10DH40  
CP PEL B30  
METFORMINE WIN 500MG

6 1180001062127  
P.P.V.: 10DH40  
CP PEL B30  
METFORMINE WIN 500MG  
LOT: 20E009  
PER.: 02 2023