

IMPORTANTES A LIRE POUR LEMENTS ET EVITER LES REJETS

- Le médecin doit être dûment renseigné.
- 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 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

- 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

N° W19-553963

51461

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9741 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEZIANE MEHDI

Date de naissance :

Adresse : CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12

Nom et prénom du malade : ZOUHRA EL KHANNA Age :

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

Nature de la maladie : Fracture de l'os de pied gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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 confidentialité des données personnelles.

Fait à : 15 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

VOLET

CASA 1/12/2020

Mehdi Meziane
N° 9741

A MONSIEUR
LE DIRECTEUR
MUPRAS

MONSIEUR

JE VIENS PAR LA PRESENTE
DEMANDE DE VOUS TENIR
INFORME QUE MA FEMME
S'EST GLISSEE A DOMICILE
ELLE A EU UNE FRACTURE
PIED GAUCHE,

DANS L'ATTENTE DE VOS
LIRE VEUILLEZ AGRÉER
MONSIEUR LE DIRECTEUR A
L'EXPRESSION DE MES
SENTIMENTS DISTINGUÉS



132,00 132,00

رئيسي براحة العظام و المفصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOP

s Orthopédiste

132,00

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 11.12.2020

132,00

ZELBANE HALIMA

14,50

① Andol 1g

1 - 1 - 1

79,00

②

132,00

1 - 1 - 0

132,00

③ Odes 20mg

1 - 0 - 0

132,00 x 15

④ Nover 0,4

10mg x 4 / j

2073,50

132,00

79,00

132,00

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
466, Lot. Allaymoun Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 24821866
ICE: 00185025000089



CLINIQUE ZERKTOUNI
D'ORTHOPÉDIE
Service Chirurgie
9 Avril
Casablanca

132,00

132,00

132,00

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
 de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 100 CASABLANCA
 Tél: 0522-863021/27 Fax: 0522-864205 RDV: 0522-863020
 PE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

IPP: 1184471	N° SEJOUR: 200082036	FACTURE N° 2005050858		DATE D'ENTREE: 13/12/2020		DATE DE SORTIE: 13/12/2020	
ASSURE:		UF: 5002 URGENCES		DESTINATAIRE:			
MALADE: ZELBAT , Halima		N° IMMAT C.N.S.S:		ZELBAT , Halima			
DOM JEUNE FILLE:		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:		ZELBANE			
TIERS PAYANT 1:		N° SE. SOC. ETRANG.:					
TIERS PAYANT 2:							
REF. PC 1:		REF. PC 2:					

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE										
ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE	Z	15.00	10.00	150.00					0.00	150.00
Intervenant: 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE.				TOTAUX:	150.00					150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC:					ACOMPTE:	
CENT CINQUANTE DHS				REMISE:	0.00	REGLE:			AVOIR:	
				RESTE DU:	150.00					
DATE FACTURE: 13/12/2020				EDITEE LE: 13/12/2020		PAR: KARIM		ACCIDENT DE TRAVAIL:		
VISA				N° DE POLICE:		DATE AT:				
				Règlement à effectuer à l'ordre de:		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef				
				BANQUE:		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA				
				N° compte bancaire:		011 780 0000 70 210 00 60 028 31				



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOÛNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

14/12/2020

Facture N 4652/20

Mme ZELBANE HALIMA

Consultation	300 DH
Traitement orthopédique	
Par botte plâtrée	1400 DH
Semelle de marche	300 DH

Total 2000DH

Arrêtée la présente facture de la somme:

// Deux mille Dirhams//



ROYAUME DU MAROC
POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
DERB GHALLEF

Demande d'Examen d'IMAGERIE MEDICALE

N° 010966

Nom du Service Médical
demandeur code

NOM DU MALADE

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignement Clinique

Examen demandé

Z =

PC =

K =

URGENT

RAPIDE



HALIMA ZENBAL



13/12/2020

POLYCLINIQUE CNSS DERB GHA