

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-769798

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13198

Société : RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KASBAOUI Adam

Date de naissance : 20/08/196

Adresse : lot Tezou n°82, Manabech

Tél. : 0707052117

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**AHATTAB AHLAM**  
Médecin Généraliste  
N 554 Av Moulanabi Massira 3A  
05 24 49 66 00

Date de consultation : 1/11/2022

Nom et prénom du malade : Kasbaoui Adam

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid +

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

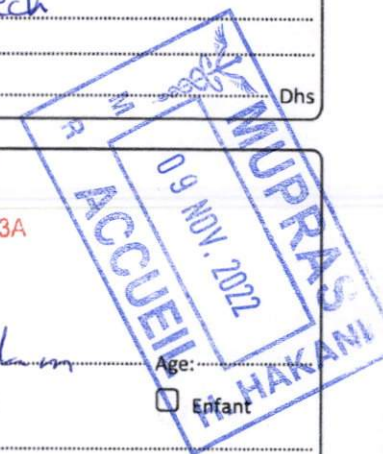
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Manabech

Le : 01/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
1/11/22	CS		150,00	INP : 0711240890 AHATTAB AHLAM Médecin Généraliste N 554 Av Moutanabi Massira 3A 05 24 49 66 00

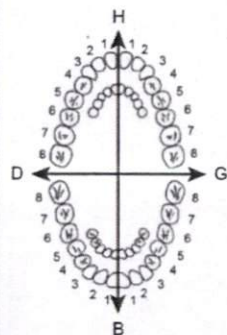
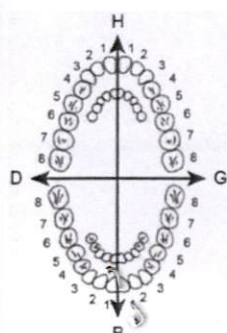
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		<input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR AHLAM AHATTAB

Spécialiste en Médecine Générale

Diplômée de la faculté de médecine de Lyon en France

- Echographie Générale
- Diplôme IU de mésothérapie
- Gynécologie et suivi de grossesse
- Pédiatrie
- Suivi du diabète, ECG
- Certificat médical pour permis de conduire



## الدكتورة أحلام أخطاب

متخصصة في الطب العام  
خريجة كلية الطب ليون بفرنسا

- الفحص بالصدى الصوتي
- طب النساء وتبعية الحمل
- طب الأطفال
- علاج الألم بالإبر الطبية
- تبعية السكري، تخطيط القلب
- الفحص الطبي لرخص السياقة

Nom et prénom : Kasbaoui Adam Marrakech le : 1 / 11 / 22

Je soussignée D<sup>r</sup> Ahattab  
certifie avoir consulté  
M<sup>r</sup> Kasbaoui Adam et à  
la réalisation du test rapide  
covid 19 il est positif.  
l'examen clinique est sans  
particularité.

**AHATTAB AHLAM**  
Médecin Généraliste  
N° 554 Av. Moutanabi Massira 3A  
05 24 49 66 00

+212 5 24 49 66 00

رقم 554 شارع المتنبى المسيرة 3 مراكش (فوق صيدلية الأزهر)  
N° 554, Av. Moutanabi Massira 3 (en haut Pharmacie AL AZHAR) - Marrakech