

## 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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-723211

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11048 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. ARZOUKI Charifa

Date de naissance : 22.02.1985

Adresse : Habsiella

Tél. : 0643.14.68.00 Total des frais engagés : 277,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ROQAÏE CHABOU  
الدكتور رشيد رقي شوي  
Ophtalmologiste  
32 Bd. Abirar El Ghifri Sidi Berhoussi  
Casablanca - Tél : 05 22 76 58 58

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ARZOUKI HIBAHOSNA

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 : CASABLANCA Le : 04 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :





**Dr. ROQAI CHAOUI Rachid**

**OPHTALMOLOGISTE**

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
de l'Hôpital Med V à El Jadida  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Angiographie Laser

**الدكتور رقي شاولي رشيد**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
رئيس سابق لقسم أمراض العيون  
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة  
أنجيوجرافيا أشعة الليزر

Casablanca, le : ..... 04/11/2022 ..... في الدار البيضاء،

2790

**MELLE AROUI HIBAHOSNA**

**DESOMEDINE 0.1%**

1 goutte 4 fois par jour ODG x 8 J



**Dr. ROQAI CHAOUI Rachid**  
الدكتور رقي شاولي رشيد  
Ophtalmologiste  
El Ghifari Sidi Bernoussi  
32 P. - Tél: 05 22 76 58 58  
Casablanca



32, شارع أبي ذر الغفاري - حي أمال 3 - سيدي البرنوصي - (أمام مقهى إشبيلية) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 76 58 58  
32, Boulevard Abidar El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi - (en face du café Ichbilia) - Casablanca - Tél. : 05 22 76 58 58  
E-mail : chaoui.ophtalmo@hotmail.com