

## 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

- Réclamation : 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° W21-787582

150890

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11407 Société : Royal Air Maroc

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : NHAÏLA KHALID

Date de naissance : 03/12/1974

Adresse : PC 12 n° 48 Sidi Othman CASABLANCA

Tél. : 66763759 Total des frais engagés : 377.40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

EL AMINI EL AIDI  
Médecine Générale - Echographie  
494 Bd Mokdad Lahrizi Db Khalid  
C D Casablanca Tel: 0522 56 72 72

Date de consultation : 16.2.2023

Nom et prénom du malade : NHAÏLA Khalid

Age : .....

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 16/2/2023

Signature de l'adhérent(e) : .....

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
16.8.2023	C		150,00	INP: 019110099177 Dr AMIN EL AIDI Médecine Générale - Echographie 434.Bd Mohammed VI Ub Khalid Casablanca 0522 56 72 72

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALBAVA 406, Bd. B. M. Lahrizi 107 Khalid Ben M'Sik Casablanca Tél. 37.27.85	16/9/23	22740013

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
		AM	PC	IM	IV	

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			
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
		[Création, remont, adjonction] 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			

Docteur AMINI EL AIDI

MEDECINE GENERALE  
DIPLOME D'ECHOGRAPHIE GENERALE  
DIPLOME DE DIABETOLOGUE  
Diplômé de l'ULB Bruxelles  
Ancien Médecin Chef des F.A.R

الدكتور أمينه العيادي

الطب العام  
دبلوم الفحص بالصدى  
دبلوم داء السكري  
خريج كلية الطب ببروكسيل  
طبيب رئيسي سابقا بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le 16.2.2023 الدار البيضاء

Lot : 64AC0001D  
À consommer de préférence avant le : 06/2025  
PPC : 89,50 DH

NHAÏLA Khalid

9500

4  
3260

1030

89.50

227.40

Egloxin 500

murol 140

doliprane 500

Maxitone AB

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول  
أميركول

PPV: 10DH30

PER: 10/25

LOT: L3503



Pharmacie ALBAIDA  
494, Bd. Mokdad Lahrizi  
Derb Khalid Ben M'Sik  
CASA - Tél. 37.27.85

Dr AMINI EL AIDI  
Médecine Générale  
494, Bd Mokdad Lahrizi  
C.D. Casablanca

06 61 52 72 72 - الهاتف: 05 22 56 72 72 - المتنقل: 06 61 52 72 72  
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 72 72 - المتنقل: 06 61 52 72 72  
494, Bd. Mokdad Lahrizi, Derb Khalid, Cité Djemaa - Casablanca

Lot :

PPV :

Exp :

LOT : 220588

EXP : 05/2027

PPV : 95,00DH