

# 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-781806

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Royal Air Maroc

Matricule : 13177 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benmis Zineb

Date de naissance : 13/03/1991

Adresse : bd Abderrahim benahid, A. Rue Jerrad  
R.s P. Terracina OASIS, Casablanca

Tél : 0662311855 Total des frais engagés : 714,20 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : DR MAACHOU EL MOUSTAPHA  
Spécialiste en Médecine de Travail  
MEDECINE GENERALE  
Quartier Beldia, Rue CABI EL IRAKI, 17 No  
Tel/Fax : 0522 82 96 60

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26.01.2023

Nom et prénom du malade : BENMIS Zineb Age : .....

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

Nature de la maladie : Contrainte Fémur Torse + Anesthésie

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 27/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : Benmis

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 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.

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
26 01 2023	Ch 57		170 811	INP: 09/11/89688 

170 D1

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	26/01/23	56420

64 Boulevard A  
Bouabid Oasrs  
CASABLANCA

26/01/23

8642

[illegible][illegible]

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

Veillez joindre les radi-

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr.El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail  
Médecine Générale

الدكتور المصطفى معاشو

إختصاصي في طب الشغل  
الطب العام

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 26.01.2003

→ Benni's Kels



4585 - Flayge 5mg  
2 1/2 x 2 1/2 210j

5885 - Meoplate 16050p  
2 1/2 x 2 1/2

7385 - Ixorn 2050p  
2 1/2 x 2 1/2

2815 - 60w  
2 1/2 x 2 1/2 210j

Entraîneur

239 to bitru max 700 N3 7970x3

DR MACHOU EL MOUTAPHA  
Spécialiste en médecine de Travail  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
Tél : 0521 92 98 60

24x2

Doliprane 1000mg

14.60

14x2

564.20

**AZIX® 500 mg**  
Aztithromycine  
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

Oasis  
64 Boulevard A  
Boulevard Oasis  
CASABLANCA

DR MACHOU EL MOUTAPHA  
Spécialiste en médecine de Travail  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
Tél : 0521 92 98 60

PPV 79DH70  
PER 08/24  
LOT K2138

**AZIX® 500 mg**  
Aztithromycine  
3 Comprimés sécables

6 18000 040941

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,  
Susp oral b10 fl 5ml  
P.P.V. : 60 DH00

6 118001 081653

PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L358

**AZIX® 500 mg**  
Aztithromycine  
3 Comprimés sécables

6 18000 040941

**NEOFORTAN® 160 mg**

PPV 98DH80  
EXP 08/2025  
LOT 26056-8

**NEOFORTAN® 160 mg**  
10 comprimés  
100 effervescent

6 118000 031697

Lot :  
EXP :  
PPV (DH):

**VOGALENE®**  
Solution buvable - 150 ml

6 118000 081050

**IXOR® 20 mg**  
14 comprimés effervescent

6 118000 032793

PPV 73DH80  
EXP 05/2024  
LOT 250057

**FLAGYL 500 mg**  
P PEL 820  
P.V. : 49DH80

118000 060062