

## 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'Honneur - 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° W21-777247

157302

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 11066

Matricule : 11066 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHAKER Badio

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 06 61386159 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. ZEMMAMA O. LOTFI**  
45, Bd. Bir Anzarane  
Tél.: 0522 25 03 23 - Gsm: 0661 14 99 86  
E-mail: zoliz@live.fr

Date de consultation : 15/11/23

Nom et prénom du malade : CHAKER Badio Age : .....

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

Nature de la maladie : Anémie

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 : CASA Le : 15/11/23

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

14 AVR. 2023



Dr Zemmama Omar Lotfi  
LAUREAT DE LA FACULTÉ  
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور زمامة عمر لطفي  
خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, Le

15/11/23

الدار البيضاء في

Une CHAKER BADA

600

x2

FERPLET



1 glaçon le matin ap apres pd 1 mois

600 x2

29

D cure



1 Bp / 15

219.20

Pharmacie Univers Sante  
Hicham JAMALI  
116, Rue Jilali El Oufir  
Tél: 06 22 55 09 06 - Casa

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI  
45, Bd. Bir Anzarane  
Tél: 0522 25 03 73 - Gsm: 0661 14 99 86  
E-mail: zol2@live.fr

45, Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
TEL : 05 22 25 03 73  
GSM : 06 61 14 99 86  
E-mail : zol2@live.fr

RAPPORTER L'ORDONNANCE

45, شارع بئر أنزران الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 03 73  
المحمول : 06 61 14 99 86  
البريد الإلكتروني : zol2@live.fr

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

40 تاخا فيريلكس

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV: 49,60 DH

LOT: 22H22

EXP: 08/2025

PPV: 49,60 DH

LOT: 22H22

EXP: 08/2025