

## 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° W21-708814

167527

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RHOUFACHA Noureddine

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : CHEFAM IMM77 APP3 me 2 ATTADAMON

EL OULFA

Tél. : 0674732292 Total des frais engagés : 602,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZOUGACH NANE  
Chirurgien Dentiste  
193, Bd Oum Koubail n°14 Oulfa  
Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 05/07/2023

Nom et prénom du malade : RHOUFACHA Noureddine Age : 66 ans

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : 6 / 7 / 2023

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SARANAT</b> <b>S.A.R.L. A-U</b> <b>140 Lot Spirald Lissasfa</b> <b>Casablanca</b> <b>Tél/Fax : 05 22 65 20 07</b>	05/07/2023	302,80
		INPE: 092065051

[illegible][illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <hr/>           00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"><b>G</b></div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. ZOUGAGHI Sinane

## Chirurgien Urologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat  
- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat  
- Ancien interne des hopitaux de Paris - France



الدكتور الزوڭاغي سنان

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي  
و المسالك البولية و الأعضاء التناسلية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط  
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

le 05/07/2023

Dr. Zouaghi Sinane

109,70  
193,19

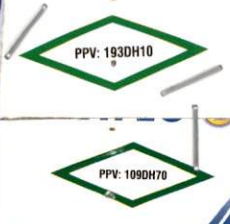
Cou tifloos 193,19 le Sai

302,80

(PT 302,80)

PHARMACIE SARANAZ  
S.A.R.L. A-U  
140 Lot Sidi Mouda Lissasfa  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. ZOUGAGHI Sinane  
Chirurgien Urologue  
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 00 98 GSM: 06 61 11 11 01



193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

193, شارع أم الربيع شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء.

☎ Fixe : 05 22 89 00 98 ☑ Urgence : 06 62 71 04 01 ✉ E-mail: sinane27@gmail.com