

## 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

- 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° W21-784274

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9738

Société :

R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

CHAABAoui

AZIZA

Date de naissance :

18/4/36

Adresse :

Tél. :

0661091272

Total des frais engagés :

300 + 139

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Dr. CHABAoui ABZ

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Arterio Hypertension

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 :

16 / 03 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

W. CHABAoui

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
18/02/2023			370.00	INP : [Signature]

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIR AL ANZARANE Mme Alj Nana Nér Anzarane 21 Ave Cadi Iyass Bd Bir Anzarane Tél: 022 35 43 95 - CASABLANCA	29/2/23	139.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

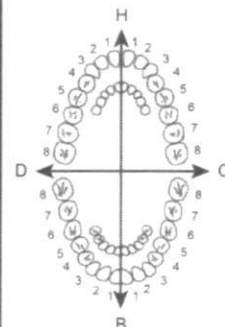
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

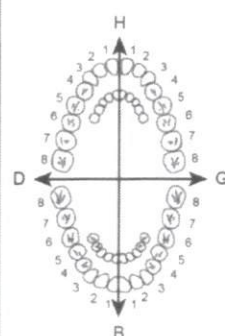
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Dr. Ahmed MOUADDIB

Spécialiste en Hématologie Clinique  
Maladies du Sang, des ganglions et de la rate  
Greffe de moelle osseuse

Ex- responsable du service d'hématologie (Marrakech)  
Directeur - Adjoint du Centre de Transfusion (Casablanca)  
Médecin Attaché au service d'hématologie (CHU Casablanca)

الدكتور أحمد مؤدب

اختصاصي في الأمراض الدموية  
أمراض الدم والتخثر الطحال  
زرع نخاع العظم

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقا بعرفات  
فيور سابق بالمركز الجوي لتخزين الدم بالدار البيضاء  
بمصلحة سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

Casablanca, Le 18/09/2023 الدار البيضاء في

قو عطارباو. A 303.4

Cure Ame 500

6950x5

1 jour

5 17.30

139.00

Dr. Ahmed MOUADDIB  
Spécialiste en Hématologie Clinique  
Café de Moelle  
65, Bd Abdelmoumen 2<sup>e</sup> Etage  
Appt N°1 - Casablanca

PHARMACIE BIR ANZARANE  
Mme Ali Majid Née LAHLOU  
91 Rue Caodiyass Bd. Bir Anzarane  
Tél : 022 25.43.95 - CASABLANCA

165, Bd Abdelmoumen Résidence les champs Center Imm. «A» 2ème étage N°1 - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 18 62 - Mail: cabinetmouaddib.hemato@gmail.com  
05 22 48 29 31 - الفاكس : 05 22 27 18 62 - الهاتف : 05 22 27 18 62

# CUREAML<sup>®</sup>

500 mg

Hydroxycarbamide

voie orale



PPV: 69 DH 50



30 Gélules

Lot No. : 1559

Date. Fab: 02.2023

Date. Exp: 02.2026



# CUREAML<sup>®</sup>

**500 mg**

Hydroxycarbamide

voie orale



**PPV: 69 DH 50**



**30 Gélules**

Lot No. : 1559

Date. Fab: 02.2023

Date. Exp: 02.2026

