

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-012207

19767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4835 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAID BRIRER

Date de naissance : 03-03-1957

Adresse : DERB EL MANTRA Rue 71 N° 13

TESSD ZINEBE

Tél. : 06 66 18 87 48 Total des frais engagés : 20,55 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatima Zahra ARROUB  
Médecin Commandant  
Infirmierie de Garnison  
de Casablanca  
INPE : 091229179

Date de consultation : 07/11/2013

Nom et prénom du malade : ZERRAD Saadia Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

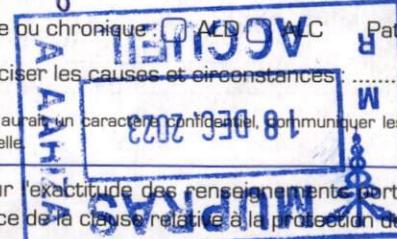
Nature de la maladie : Syndrome anxié-depressif

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :





Casablanca, le 07/11/2023

Dr. Fatima Zahra ARROUB  
Médecin Commandant  
Infirmière de Garnison  
de Casablanca  
INPE: 091229179

Saadia

Sulpiride 50 mg

1 - 0 - 1

Per 03 mois

6 boîtes

25/11/2023

Pharmacie du Parc  
Docteur Yves Chuop  
1, Place du Président Kennedy  
92100 Vaucluse

Fixe : 01 41 90 77 70 / Mob : 07 81 82 99 33

Dr. Fatima Zahra ARROUB  
Médecin Commandant  
Infirmière de Garnison  
de Casablanca  
INPE: 091229179



**PHARMACIE DU PARC**  
**M CHUOP Yves**  
**1 Place du Président Kennedy**  
**92170 VANVES**  
**France**

**B RIBER**  
**M le 4835**

...° SIREN : 452151210  
...° IVA intracommunautaire : FR10452151210  
Code NAF : 4/73Z

N° Téléphone : 01 41 90 77 70

ZERRAD Saadia

1 place President Kennedy  
92170 VANVES  
France

Caisse : 01 Opérateur n° 1 1  
Client : ZERRAD Saadia

**Facture n° 151150 du 25/11/2023 - rente n° 123111500050 - FSE n° 167589**

Code	Désignation	Qté	P.U.HT	Net HT (arrondi)	Taux TVA	Net TTC
34009 3032897 2	DOGMATIL 50MG GELULE 30	6	2,272	13,63	2,10	13,92
	HONORAIRE DE DISPENSATION	6	0,999	5,99	2,10	6,12
HDR	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	1	0,500	0,50	2,10	0,51

Quantité Produit : 6
Banque: H.S.B.C
IBAN: FR76 3005 6006 8806 8875 2813 440

Taux de TVA	Net HT	Montant TVA	Montant TTC
2,10	20,13	0,42	20,55
Totaux	20,13	0,42	<b>20,55</b>

Part principale		Part assuré	20,55
Part complémentaire			

Net à payer	<b>20,55</b>
-------------	--------------

Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est à échéance

Réglée en CARTE BANCAIRE, date d'échéance : 25/11/2023

Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement en cas de paiement à une date ultérieure à celle figurant sur la facture. 40% si les frais de recouvrement sont supérieurs à ce montant, une indemnisation complémentaire sera due, sur présentation des justificatifs.