

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-818737

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13031 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SARA BENCHEKROUN

Date de naissance : 08-12-1988

Adresse : 33, rue Ibnou Assakir Résidence Urbana 33  
Apr 17 Casablanca, Maroc

Tél : 0626 2787 02 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cachet du médecin :  
Médicine Générale - Echographie  
5, Rue Assaad Bnou Zargra - 1<sup>er</sup> Etage  
Maarif - Casablanca  
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17

Date de consultation : 16/03/2023

Nom et prénom du malade : Benchekeur Sara Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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'att. 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

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

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
16/09/23	C	1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> INP : [ ] INPE : [ ] N° 1014357 Médecine Générale - Echographie Rue Assagré - Zaire Maa 02 Cas
14/10/23	Contrôle	1	<i>[Signature]</i>	

[illegible][illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Ouafae Guessous Krafess



الدركتور وفاء اشروس الكرافس

Cabinet de Médecine Générale  
Echographie  
Expertise médicale - Diabétologie  
Psychologie médicale

عيادة الطب العام  
الفحص بالصدى  
الخبرة الطبية - مرض السكري  
التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le 14.10.23 في الدار البيضاء،

Ben Anderson Sara

49/80

Fluogyl 500



LOT: 23F011  
PER: 02 2020  
FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820  
P.P.V.: 49DH80  
6 118000 060062

1 el < 15 min  
après repas

60/90 x 3

8 jours



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Enterogermina 2 milliards  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V.: 60,00 DH  
6 118001 081653

22/80

Entre referenc

1 Aupenb < 15 min

x 15-5

PHARMACIE ARAUCARIA  
Hicham TAL Pharmacienn  
42, Rue d'Irradiation  
Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Enterogermina 2 milliards  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V.: 60,00 DH  
6 118001 081653

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS  
Médecine Générale - Echographie  
8, Rue Assaad Bnou Zarara : 3ème Etage  
Maârif - Casablanca  
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27  
INPE 1014357



N°: MCI/CAAA 04/2019  
NM ISO 15 189

مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
*Laboratoire de biologie médicale Génélab*  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

- Prière de vérifier vos données :
  - Nom et prénom
  - Date de naissance
  - Numéro de téléphone

- Nous vous rappelons que le changement de date sur les mutuelles et assurances est interdit par la loi
- Horaires d'ouvertures:
  - Lundi au vendredi : 07h30 - 18h45
  - Samedi : 07h30 - 13h00

Bd Oum Rabiaâ-Eloulfa-(en face siège RAM)  
imm"C"-Casablanca

Tel : 0522931060 Fax : 0522931061



**Vous pouvez récupérer vos résultats à distance  
(Valable pour les dossiers totalement soldés) soit par:**

- QR code via votre téléphone
- Mail crypté (suite à votre demande) par la saisie de :  
l'année de naissance + 2 derniers chiffres du GSM

Dossier: **210923-023**



**Patient :Mlle BENCHAKROUN SAF**

**Date naissance: 08/12/1988**

**Tel : / 0626278702**

**Médecin Dr. : GUESSOUS KRAFESS  
OUAF AE**

**Prélèvement du: 21/09/2023 08:59**

**Promis le : 25/09/2023 17:00**

**Total 0,00**

**Mt déjà réglé: 0,00**

**Reste à payer: 0,00**

**Analyses :**