

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-430032

45170

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Courrier

Matricule : 7585 Société : \_\_\_\_\_

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : BOUKTIB DRISS

Date de naissance : 30/06/1952

Adresse : DRISS BOUKTIB B.P 1001  
POSTE PRINCIPALE INEZGANE

Tél : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : 885,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Abdelmajid BELHAJ**  
CARDIOLOGUE  
Avenue Moulay Abdellah  
Im. M1, Apt. N°4 AGADIR  
05 28 84 52 51

Cachet du médecin : \_\_\_\_\_

Date de consultation : 12-09-2020

Nom et prénom du malade : BOUKTIB DRISS Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : Coronariopathie (stent)

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 : AGADIR

Le : 12/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-430032

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7585  
Nom de l'adhérent(e) : BOUKTIB DRISS  
Total des frais engagés : 885,90 Dhs  
Date de dépôt : \_\_\_\_\_







**Docteur BELHAJ Abdelmajid**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de l'Université de Liège  
(Belgique)

**SPÉCIALISTE DES MALADIES DU  
COEUR ET DES VAISSEaux**

Avenue Moulay Abdellah  
Immeuble M1 - Appartement N° 4  
Au-dessus de pharmacie BOUHDOUD - Agadir  
Tél./Fax : B. 05 28 84 52 51 Agadir  
GSM : 06 61 14 58 36

**الدكتور بالحاج عبد المجيد**

خريج جامعة لييج (بلجيكا)

اختصاصي في أمراض  
القلب و الشرايين

شارع مولاي عبد الله عمارة م 1 - شقة رقم 4  
فوق صيدلية بوهودود - أكادير

هاتف العيادة والفاكس : 05 28 84 52 51  
الهاتف المحمول : 06 61 14 58 36

Agadir, le

12 SEP 2020

أكادير في

PHARMACIE RAHMA  
260, Av. Hassan II Hay El Jihadia  
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94  
NPE : 042049858

1/2

37,50  
x3

1)

Ascor 100  
1/8

NS

2)

Ascor 100  
1/8

NS

37,50  
x3

27,50  
x3

3)

Endicap 100

NS

4)

Tensiolec 100  
1/8

NS

Dr. Abdelmajid BELHAJ  
CARDIOLOGUE  
Avenue Moulay Abdellah  
Imm. M1 - Appartement N° 4  
Tél.: 05 28 84 52 51  
AGADIR

70 543,90

المرجوا اصطحاب هذه الوصفة الطبية في الزيارة المقبلة

Prière de rapporter cette ordonnance lors de la prochaine consultation



**Docteur BELHAJ Abdelmajid**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de l'Université de Liège  
(Belgique)

**SPÉCIALISTE DES MALADIES DU**  
**COEUR ET DES VAISSEAUX**

Avenue Moulay Abdellah  
Immeuble M1 - Appartement N° 4  
Au-dessus de pharmacie BOUHDOUN - Agadir  
Tél./Fax : B. 05 28 84 52 51 Agadir  
GSM : 06 61 14 58 36

**الدكتور بالحاج عبد المجيد**

خريج جامعة لييج (بلجيكا)

اختصاصي في أمراض  
القلب والشرايين

شارع مولاي عبد الله عمارة م 1 - شقة رقم 4  
فوق صيدلية بوهودود - أكادير

هاتف العيادة والفاكس : 05 28 84 52 51  
الهاتف المحمول : 06 61 14 58 36

Agadir, le

- 3 OCT 2020

أكادير في

Dr. Bouktob - Hous

3ml

114,00  
x3

Tensio 109

342,00



1/8

**PHARMACIE RAHMA**  
260, Av. Hassan II Hay El Jihadia  
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94  
INPE : 042049858

**Dr. Abdelmajid BELHAJ**  
**CARDIOLOGUE**  
Avenue Moulay Abdellah  
Imm. M1 - Appartement N°4 - AGADIR  
Tél : 05 28 84 52 51

المرجوا اصطحاب هذه الوصفة الطبية في الزيارة المقبلة

Prière de rapporter cette ordonnance lors de la prochaine consultation



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

37,00  
ATENOR® 100 mg  
28 comprimés



6 118000 120063

37,00  
ATENOR® 100 mg  
28 comprimés



6 118000 120063

114,00  
TENSIOtec® 10mg  
30 gélules



6 118000 120674

97,90  
NOCOL® 20 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 071174

37,00  
TENSIOtec® 5mg  
30 gélules



6 118000 120667

37,00  
ATENOR® 100 mg  
28 comprimés



6 118000 120063

114,00  
TENSIOtec® 10mg  
30 gélules



6 118000 120674

114,00  
TENSIOtec® 10mg  
30 gélules



6 118000 120674

97,90  
NOCOL® 20 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 071174



# FACTURE N° 16

PHARMACIE RAHMA


260, Av. Hassan II Hay El Jihadia

Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94

INPE : 042049858

Le: .....

Mr: .....

Quantité	Désignations	Prix Unit.	Total
23	Tensiotec 10mg	14,00	342,00
			
		1° =	342,00

PHARMACIE RAHMA

260, Av. Hassan II Hay El Jihadia

Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94

INPE : 042049858



# FACTURE N° 14


**PHARMACIE RAHMA**

260, Av. Hassan II Hay El Jihadia  
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94

INPE : 042049858

Le: .....

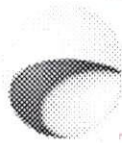
Mr: .....

Quantité	Désignations	Prix Unit.	Total
03	Atcmar 100/28up	37,00	111,00
03	Nocel 20mg	97,60	292,80
03	cordis Aspirine 100	27,70	83,10
01	Tensiotec 5mg	57,00	57,00
			
P =		543,90	

**PHARMACIE RAHMA**  
260, Av. Hassan II Hay El Jihadia  
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94  
INPE : 042049858



BMCE BANK



البنك المغربي للتجارة الخارجية

**AGADIR VILLE PART / PRO**

**LE 31.10.2011**

**ATTESTATION RIB**

Nous soussignés, Banque Marocaine du Commerce Extérieur S.A,  
au capital de DH 1.587.513.900 et dont le siège social est à  
Casablanca 140-Avenue Hassan II, Agence Agadir Ville Part Pro,

Attestons par la présente que nous détenons sur nos livres un  
compte chèque ordinaire ouvert au nom de **MR BOUKTIB DRISS** sous  
le numéro **011.010.00.00.08.200.00.04365.79**

Cette attestation est délivrée à l'intéressé (e) sur sa demande  
pour servir et valoir ce que de droit et ne saurait engager, en aucun  
cas, la responsabilité de notre Etablissement.

**Banque Marocaine du Commerce Extérieur**

BANQUE MAROCAINE  
DU COMMERCE EXTÉRIEUR  
Ag. AGADIR VILLE





**MUPRAS**

MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

*[Signature]*

Le ..... 12 SEP. 2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

### A remplir par le praticien

Je soussigné:

*Dr. Bekkaj Abdelmajid*

Certifie que Mlle, Mme, M :

*Boukhtib Driss*

Présente

*Coronary artériopathie (sténose)*

Nécessitant un traitement d'une durée de:

*7 semaines*

Dont ci-joint l'ordonnance:

*voir ordonnance*

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

*[Signature]*  
Dr. Abdelmajid BEKKAJ  
CARDIOLOGUE  
Avenue Moulay Abdellah  
Imm. M1, Apt. N° 4 - AGADIR  
Tél : 05 28 84 52 51

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com