

## 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 Aïfai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïfai 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° W19-461757

63811

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462 Société : royal air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUCINE

Date de naissance : 30/06/1946

Adresse : Rue Moulay Abdel Rafid N°07 Hay ELHASSANE Laayoune

Tél : 06.67.19.73.83 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2021 / 03/02/2021

Nom et prénom du malade : SOUSSI LAHOUCINE Age : 30/06/1946

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

Nature de la maladie : Palpitation

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 : Laayoune Le : 04 / 03 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RAIRES

Gaechet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouds-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 06 32 73 42

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
02/01	G		200
03/02	G		200
20/01	G		

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

[illegible]

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampung

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 98 73 42

[illegible]

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

[illegible]

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

RAIRES

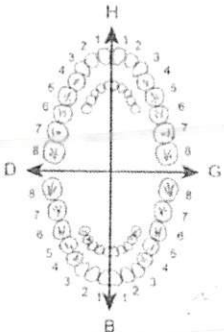
Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
						COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
						MONTANTS DES SOINS	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
						DEBUT D'EXECUTION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
						FIN D'EXECUTION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampung

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 98 73 42

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampune

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 0528 73 42

	<table> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>28533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		28533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																
	28533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>															
<input type="text"/>	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>															
<input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>															
<input type="text"/>																	
<input type="text"/>																	

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampung

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 98 73 42

RAIRES

Gachet et signature du Medecin  
attestant le Paiement des Actes

DP: 21056367

Specialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

N°43 Rue Al Gouda-Lampung

Tel: 0528 89 04 20 / GSM: 98 73 42

**CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE**  
**Dr ADEL EL KHATABI**  
**Cardiologue**  
**Diplômé de la faculté de médecine de RABAT**

---

Le, 02/01/2021

*Facture*

Nom : SOUSSI

Prénom : LAHOUCINE

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents  
dirhams.

Signé : Dr Adel El KHATABI

**Dr. Adel El KHATABI**  
Spécialiste des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux  
N°43 Rue Al Qods Labyoune  
Tél : 0628 89 04 20 / Gsm : 5561 22 77 42

**CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE**  
**Dr ADEL EL KHATABI**  
*Cardiologue*  
*Diplômé de la faculté de médecine de RABAT*

---

Le, mercredi 3 février 2021

## *Facture*

Nom : SOUSSI

Prénom : LAHOUCINE

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel EL KHATABI

**Dr. Adel EL KHATABI**  
Spécialiste des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux  
N°43 Rue Al Qods Laayoune  
Tél : 0528 89 04 20 / Gsm : 0528 77 42