

## 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° W19-458385

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07899

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJIB ABDELLATIF

Date de naissance : 20/12/1966

Adresse : Habituelle

Tél. : 0661345639

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : VELLOT YOLANDE

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : COMPLÉMENTAIRE RMA 25/2/2021

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 : 26 / 3 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



**Siège social**

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE**BORDEREAU RECAPITULATIF DES REGLEMENTS**

Date Edition : 25/02/2021

Page : 1 / 1

Ref (C / V) : 09658820

Date Décision : 25/02/2021

Contrat : 00402003 00

N° Lot : 202102005218

Société : TIMAR SA

Apporteur : C1997 - GEMA

IMM N°1 RUE 1 QUARTIER OUKACHA 20580  
CASABLANCA

267 Bd. Mohammed V CASABLANCA

N° Assuré	Nom et Prénom de l'Assuré	N° Sinistre	Référence	Type Déclaration	Total Remboursement
000112	VECOT YOLANDE MARIE ALINE	2021001 00		Déclaration de maladie	1062.50

Nombre Total de Décomptes

1

Montant Global

1062.50

**Siège social**

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ**

Employeur : TIMAR SA					Page 1/1	
Assuré : VECOT YOLANDE MARIE ALINE					Réf (C / V) : 09688820	
N° Affiliation : 00402003 00 000112					N° Externe :	
Personne soignée : VECOT YOLANDE MARIE ALINE					Date ouverture : 24/02/2021	
N° sinistre : 2021001 00					Date règlement : 25/02/2021	
Nature de la maladie :						

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	1 0	0	380.00	300.00	85.00	255.00
PHARMACIE	2 0	0	1040.00	950.00	85.00	807.50
<b>TOTAL</b>			<b>1390.00</b>	<b>1250.00</b>		<b>1062.50</b>

1-1: RÈGLEMENT EFFECTUÉ CONFORMÉMENT À LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS.						Montant A Rembourser  <b>1062.50</b>
2-1: PRODUIT NON REMBOURSABLE (REPADINA)						

**NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM**

FOR-GM004 VERSION D1 DU 15/07/1998



Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification	
N° du sinistre	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
	CP

Ordonnancement			
I.C.	D.D	D	C.C

**Siège social**  
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc  
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84  
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances  
www.rmaassurance.com



**RMA**

ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration	
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Optique <input type="radio"/> Clinique <input type="radio"/> Traitements spéciaux
N° d'affiliation	Intermédiaire :
Souscripteur : <u>TIMAR</u>	Cachet du souscripteur :
N° de police : <u>402003100</u>	<b>TIMAR SA</b> Bd 1 N°1 Quartier Oukacha Ain Sebaâ - Casablanca Tél:05 22 67 60 00 L.G Fax:05 22 67 25 88
Adresse :	

Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom : <u>NATIB Yolande née VECOT</u>	
Adresse : <u>habituelle</u>	

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom : <u>NATIB Yolande née VECOT</u>	Lien de parenté : <u>elle-même</u>
Montant des frais engagés : <u>1390</u> DHS	


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à Casablanca, le 10/2/2020 Signature de l'assuré(e) [Signature]

## Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : NATIS JOUANDE  
 Date de naissance : 22 08 80  
 Nature de la maladie : affection synchrone  
 En cas d'accident : .....  
 (préciser causes et circonstances) .....

## Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	3.02.98	cs	0	30000	 <b>Dr. N. SEDRATI</b> Gynécologue - Chirurgienne et Obstétricienne 12, Avenue de la République - Casablanca 20 Tél. 05 22 13 76 81 - 06 22 09 08 30
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

## Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
03/02/21	1040100	<p><b>PHARMACIE LAIMOUN SARI AU</b>            466, Lot. Alayno de Lissasfa            Casablanca - Tél: 05 22 90 94 94            RC: 381781 - 02-30203297 - IF: 24821866            K111 001830225000089</p>

## Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17 - 99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.



DR. NAÏMA SEDRATI  
GYNÉCO-ESTHETIQUE

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS  
DIPLOME DE L'UNIVERSITE PARIS V-VI DE :  
NECOLOGIE CHIRURGICAL ET OBSTETRIQUE  
GYNECOLOGIE ESTHETIQUE  
MEDECINE ESTHETIQUE

الدار البيضاء في / A Casablanca le 3.02.11.

الدكتورة نعيمة الصدراتي  
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفيات بباريس  
دبلوم كلية باريز 5-6  
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
طب التجميل النسائي

N. NASSAB. Yolande

Ordonnance

PHARMACIE LAIMOUN SARL  
466, Lot. Allaymorine Lissas  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 9  
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 24821866  
ICE: 001850225000089

95100  
x10  
lutrogestan 20



1 cp le soir du 1<sup>er</sup> au 25<sup>e</sup> du mois  
traitement par 06 mois.

90100  
Bepadina 20  
1 cp le soir - 6 2/3 semaines



100100  
Sur Rendez-vous

DR. N. SEDRATI  
Gynécologue - Chirurgienne et Obstétricienne  
12, Angle rue Taounate et boulevard Ziraoui - 2ème étage - App. N°6 - 20 040 Casablanca  
Tél: 05 22 27 76 61 - 06 22 09 08 32

12, زاوية زنقة تاونات و شارع الزراوي - 20040 الدار البيضاء  
الهاتف: +212 5 22 27 76 61 / +212 5 22 26 20 01 / البريد الإلكتروني: dr.nsedrati@gmail.com  
12, Angle rue Taounate et boulevard Ziraoui - 2ème étage - App. N°6 - 20 040 Casablanca  
Tél. +212 5 22 26 20 01 / +212 5 22 27 76 61 - Gsm. +212 6 22 09 08 32 - dr.nsedrati@gmail.com  
EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS - N°13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: +212 5 22 39 25 30