

## 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
- 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° W21-605866

*Onpeur Enjoit*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : *9378*

Matricule : *9378* Société : *RAY 66-72*

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : *1866*

Nom & Prénom : *Zioui Rachid*

Date de naissance : *1866*

Adresse : *0661357188*

Tél. : *0661357188* Total des frais engagés : *+ 2400* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *Boudine Amel*

Nom et prénom du malade : *Boudine Amel* Age : *21*

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

Nature de la maladie :

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 : *05/04/21*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]* Le : *05/04/21*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



\_\_\_\_\_





مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h  
مستعجلات 24\24 ساعة

15/6/20.

17<sup>me</sup> Boudineau Auel

Faire 2 séances  
par semaine de  
rééducation du rachis  
cervical : renforcer et  
améliorer la musculature

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80 Tél :

العنوان الإلكتروني : E-mail : [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com)



postérieure - Massages  
autalgiques et décontractants

20 francs

A handwritten signature in dark ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text: "P. O. MARINISIA", "CHU R. MARINISIA", "logie de", and "Casablanca".

	<b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>			Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 210303167490957		Emis à Casablanca le :	Page : 1
	Identifiant de la famille		BOUDINAR AMAL HY CHRIFA RUE 1 N 89 APT 5 CASABLANCA 2058	
	N° d'immatriculation : 103845354 Règlement du mois : 03/2021 Mode de paiement : Virement			
<b>Informations :</b>				

Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
BOUDINAR AMAL										
081988745	16/02/2021	AMK	MEDECIN SPECIALISTE	2 400,00	50,00	1,00	20,00	1 000,00	70	700,00
Total remboursé pour AMAL										700,00
Total général remboursé										700,00

Sauf erreur ou omission

**CENTRE DE KINESITHERAPIE PANORAMIQUE. S.A.R.L A.U**

Casablanca, le 16/02/2021

**Facture N° 0502**

Centre de Kinésithérapie Panoramique  
S.A.R.L A.U  
203, Bd Panoramique, Rés. Panoramique  
3ème étage, N° 36 - CASABLANCA  
Tél : 05 22 87 40 06

Nom et Prénom du malade : M. BORDINAR Amal

Nature de la maladie : Rééducation du rachis cervical

Médecin prescripteur : D. BORDINAR S.I

Date de début des séances : 15/02/2020

Date de la fin des séances : 17/02/2021

Nombre de séances : 10 séances d'un sm de 2 heures par semaine

Coût de la séance : 120,00 D.H.

Total : 2400,00 D.H.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille quatre cents

dirhams

Centre de Kinésithérapie Panoramique  
S.A.R.L A.U  
203, Bd Panoramique, Rés. Panoramique  
3ème étage, N° 36 - CASABLANCA  
Tél : 05 22 87 40 06

203, Bd panoramique, résidence panoramique II, 3<sup>ème</sup> étage, Appt. N°36- Casablanca.

Tél. : 05 22 87 40 06

R.C: 253099 – Patente: 37979570- IF: 40468202 – CNSS: 9105992

ICE: 000198783000063