

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-445825

67200 CA

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : Royal air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : SAIDI YOUSSEF  
 Date de naissance : 12/11/1988  
 Adresse : Riad al andalous, ALHABAA II Em. 8 Apt 11  
Hay Riad Rabat  
 Tél. : 0661395069 Total des frais engagés : 614,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 10 MARS 2021  
 Nom et prénom du malade : SAIDI YOUSSEF Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : vaccination  
 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 : RABAT Le : 10 MARS 2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-445825

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 : .....  
 Nom de l'adhérent(e) : .....  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 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)



[illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة فاطمة الزهراء مسرور

إختصاصية في طب الأطفال والرضع

Ancien Médecin Interne au C.H.U de Lyon, France

Ancienne praticienne au C.H.U Avicenne, Rabat

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرياض

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ليون (فرنسا)

- Diplômée en **Dermatologie pédiatrique**  
(Faculté de Nice, France)

- اختصاصية في طب أمراض الجلد عند الأطفال  
(كلية نيس-فرنسا)

- Diplômée en **Nutrition pédiatrique**  
(Faculté Paris Descartes, France)

- اختصاصية في التغذية عند الأطفال  
(كلية باريز-فرنسا)

- Diplômée en **Infectiologie pédiatrique**  
(Faculté Paris V, France)

اختصاصية في الأمراض المعدية والمعدية عند الأطفال  
(كلية باريز - فرنسا)

Rabat, le

10 MARS 2021

الرباط، في

Station Lounge

364,00

JARUA

1 day

PHARMACIE PRESTIGE  
RYAD AL ANDALOUSSE HAY RYAD  
RABAT - Tél.: 0537 57-15-84  
ICE:000193334000037  
INPE:102063484

Dr. Fatima-Zahra EL AISSROUN  
Perfumerie  
Aguel El Aguel  
Rabat  
Tél: 0537 67 19 86  
Fax: 0537 67 19 86  
GSM: 06 70 61 43 93

**VARIVAX®**  
poudre et solvant pour suspension injectable  
14ccz unidos 0,5 ml após reconstituição, 10 Bole unitaria  
P.P.V.: 364,00 DH  
N°AMM 789116 DMP /21/ NSF  
Distribué par MSD Maroc

6 118001 160686

Werk Sharp & Dohme BV  
Maarderweg 39, P.O. 581  
20031 BN, 2003 PC Haarlem  
Days-Bas/123

**VARIVAX®**  
 (Virus de la varicelle vivant atténué [souche Oka/Merck])  
 Un flacon unidosé de 0,5 ml de vaccin en poudre et un flacon  
 unidosé 0,7 ml de solvant stérile pour reconstitution.

**قاريفاكس®**  
 (فيروس داء الحصبة المضعف [سلالة أوكا/ميرك])  
 زجاجة واحدة من 0,5 مل من اللقاح على شكل مسحوق وزجاجة واحدة  
 من 0,7 مل من المذيبات المعقمة لإعادة التكوين.

40 زاوية ابن سينا، زنقة 16 نونبر الطابق الأول، رقم 2 - أكدا - الرباط

40, Angle Av. Ibn Sinaa, Rue 16 Novembre 1<sup>er</sup> Etage N° 2 Agdal - Rabat  
Tél. : 05 37 67 19 85/86 GSM : 06 10 61 43 93 - 06 62 13 21 10 - Fax : 05 37 67 19 86