

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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° M21- 064603

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3258 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH BAHIA

Date de naissance :

Adresse : 31 Rue Soufiane ATTOUNE

Tél. : 0662261550 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 AOUT 2021

Nom et prénom du malade :

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 : CASABLANCA Le : 11 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :







CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision[illegible]

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>الجمهورية المغربية</b> <b>CNSS</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b>  <b>مرجع رقم :</b> REF : 610-2-06
	<b>Référence structurée :</b> 210404049909186	<b>Emis à Casablanca le :</b> 20/04/2021	<b>Page :</b> 1
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b> NOUALDY ABDERRAHIM 38 RUE SOUFIANE ATTOURI MAARIF CASABLANCA 2038  N° d'immatriculation : 186680123 Règlement du mois : 04/2021 Mode de paiement : Virement		
<b>Informations :</b>			

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
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
NOUALDY ABDERRAHIM										
070605793	12/01/2021	CS	MEDECIN	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	95	142,50
070605793	12/01/2021	PH	SPECIALISTE	950,00	1 171,40	1,00	1,00	1 171,40	95	902,50
070610048	10/03/2021	B	MEDECIN	1 137,20	1,10	830,00	1,00	913,00	95	867,35
070610048	10/03/2021	PH	SPECIALISTE	1 849,90	2 074,30	1,00	1,00	2 074,30	95	1 757,41
070610047	12/03/2021	B	MEDECIN	167,50	1,10	110,00	1,00	121,00	95	114,95
070610047	12/03/2021	PH	SPECIALISTE	1 048,90	836,40	1,00	1,00	836,40	95	794,58
<b>Total remboursé pour ABDERRAHIM</b>										<b>4 579,29</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>4 579,29</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

N° Dossier  
70610048

Dossier de remboursement



Date dépôt 05/04/2021

Agence de dépôt SOCRATE

Date des soins 10/03/2021

Montant des soins 2976 DHs

Bénéficiaire NOUALDY ABDERRAHIM

Détails 



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>r</sup> NOUAUDY

Abdenchou

Casablanca, le : 10/03/21

- HBAc - glycémie
- TSHw
- nt D3

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle  
F. BELQADI  
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

LABORATOIRE PORTE GHANDI  
Dr TAZ Kenza  
159, Bd. Yacoub El Mansour RDC - Casablanca  
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72  
asm: 0678 99 19 50

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr



مختبر التحاليل الطبية باب عاتدي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHAN  
Docteur TAZI KENZA  
Médecin Biologiste  
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Note D'honoraires

Casablanca, le 10/03/2021

Date : 10/03/2021

Patient : Mr NOUALDY Abderrahim

Analyses	Valeur de B	Montant
GLYCEMIE A JEUN	30,00	40.20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100,00	134.00
TSH-us : THYREOSTIMULINE-HORMONE	250,00	335.00
VITAMINE D	450,00	603.00
PRVT SANG VEINEUX	1,00	25.00
<b>TOTAL :</b>	<b>830,00</b>	<b>1 137,20</b>

LABORATOIRE PORTE GHANDI  
Dr TAZI KENZA  
159, Bd. Yacoub El Mansour RDC Casablanca  
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72  
Gsm: 0678 99 19 50

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : mille cent trente-sept Dirhams et 20 Centimes \*\*\*