

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-563622

83134

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9145 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAMI ABDELKADER

Date de naissance :

Adresse : Mère

Tél. : 066375 6856 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Moussa ROUJJI**

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologie et Orthopédie

164, Rue de la Croix Derb

Rabat, Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2021

Nom et prénom du malade : J. Amal eddyn Age :

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

Nature de la maladie : Polyarthralgie 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 : 26 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/08/2021	2	~	30000	INP: 091121004

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
<b>STE PHARMACIE LANCIA</b> Lotte Hajjateh - Rue 6 N° 3 L 44 64 Casablanca - Tél: 0522 93 103	24/08/2021

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27/08/2021			x6		6000

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H: 25533412 / 21433552 D: 00000000 / 00000000 B: 00000000 / 00000000 G: 35533411 / 11433553		<input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Moussa ROUAJI****MEDECIN**

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologie et orthopédie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

AUT N° 13751

**الدكتور موسى رواجي****طبيب**

وجراح اختصاصي في إنشقاق

وأعراض العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بـكرونيل

AUT N° 13751

**24/08/2021**

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Jamaleddyn fatima**

46,90 x 2 1/ XENID INJ N 2

Une IM ) PAR JOUR DURANT 12 JOURS

51,00 x 2 2/ COLTRAX INJE 2 BOITES

UNE IM JOUR DURANT 12 JOURS

1 ET 2 A MELANLGER DANS LA MEME SERINGUE

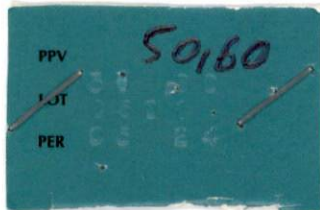
36,00 x 3/ 12 seringues jetable S DE 10 CC

4/OEDES UNE GELULE PAR J 14

50,60 5/ PRINCI B fort une boite un cpx2 par j

CONTROLE LE 10/09/2021

282,40



LOT : 1349  
PER : 10/22  
PPV : 46,90 DH

LOT : 1349  
PER : 10/22  
PPV : 46,90 DH

LOT 102320  
UT AV 04 2024  
PPV 51.00 DH

**Dr. Moussa ROUAJI**  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologie et Orthopédie  
164, Rue de la Croix Derb  
Kabir - Casablanca  
Tél: 05 22 80 11 35 - GSM: 06 61 16 41 64

LOT 102320  
UT AV 04 2024  
PPV 51.00 DH

رقم 164، زنقة لأكروا، درب الكبير - الهاتف : 05 22 80 11 35 - ج س م : 06 61 16 41 64 - الدار البيضاء

164, Rue de la Croix Derb El Kabir - Tél.: C. 05 22 80 11 35 / GSM: 06 61 16 41 64 - CASABLANCA