

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 Étage 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° W21-640653

**ACC 68777**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7222** Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : **AZZIOU I SAAD**  
 Date de naissance : **14/05/1959**  
 Adresse : **29 Rue Bab Nensour Hay El Hana**  
**CASABLANCA**  
 Tél. : **0661226416** Total des frais engagés : **1103** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **10/07**  
 Nom et prénom du malade : **AZZIOU I ALI** Age : **16 ans**  
 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 : **10/07/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

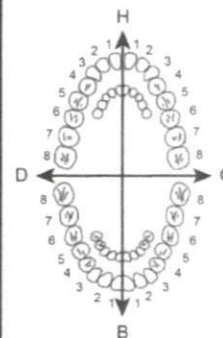
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

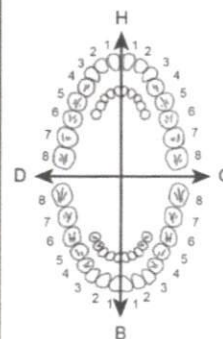
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D	—	G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Khaliid. El Ali

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العلي

أخصائي في الأمراض النفسية

محلل نفسي

NO-DEP® 50mg  
60 cps pelliculés sécables



NO-DEP® 50mg  
60 cps pelliculés sécables



NO-DEP® 50mg  
60 cps pelliculés sécables



Casablanca, le

10/07/2021

LOT: 309  
PER: DEC 2022  
PPV: 201 DH 00

Antizone Ali

Pedizapin 10 -

LOT: 309  
PER: DEC 2022  
PPV: 201 DH 00

rep le soir

Mo - Del

LOT: 321  
PER: JAN 2023  
PPV: 201 DH 00

251.00 x 3

603.00

T =

U d'1 - 03

Docteur Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العلي

أخصائي في الأمراض النفسية  
محلل نفسياني

Casablanca, le

10/07/2021

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Khalid EL ALJ prie le jeune AZZIOUI Ali l'expression de ses sentiments distingués et lui présente selon l'usage, sa note d'honoraires pour :

Une séance de psychothérapie : 1k15

Soit la somme de : 500 DHS

Docteur K. EL ALJ  
Psychiatre - Psychanalyste  
N° de profession 1994.  
N° 22.22.23.31 / 05.22.47.25.85