

## 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-672101

ND: 98425

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

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

Matricule : **13058** Société : **RAM**

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

Nom & Prénom : **AARBE WAADI**

Date de naissance : **03/11/1951**

Adresse : **Rendence de la ville de Casablanca N°23**

Tél. : **0673294535** Total des frais engagés : **518,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur SEBTI Rachid**  
**PEDIATRE**  
Résidence ANNASR  
Av. Mohamed VI, Imm. GH 11 Apt. 1  
Tél. : 05 22 28 00 03 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : **11/12/2021**

Nom et prénom du malade : **AARBE MIRAL** Age : **2ans**

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

Nature de la maladie : **Vaccin Bouché**

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 : **11/12/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

INP :                     

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Docteur SEBASTIEN  
**PEDIATRE**  
Résidence ANNASR  
Av. Mohamed VI, Imm. GH11 Appt 1  
Tel.: 05 22 28 00 03 - Casablanca

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |          |                       |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|   | 11/12/21 | 318,00                |

Cachez du Pharmacien  
ou du Fournisseur

**PHARMACIE JIHANE**  
RHAZOUK Intermedia Sp. BSIRY  
70, Centre Commerciale Cité Ouled Ziane  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

[illegible][illegible]

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The piers are labeled 'D' on the left and 'B' on the right. The bridge is shown in a perspective view.

|   |          |          |
|---|----------|----------|
|   | H        |          |
|   | 25533412 | 21433552 |
|   | 00000000 | 00000000 |
| D | G        |          |
|   | 00000000 | 00000000 |
|   | 35533411 | 11433553 |
|   | B        |          |

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SEBTI Rachid

Spécialiste Pédiatre

Ex Chef de Service de Pédiatrie

Au centre Hospitalier Mly Rachid

Ex Pédiatre a l'hôpital d'enfant Ibn Rochd

Ex Médecin des Hôpitaux de Montpellier

Sur rendez-vous

الدكتور السبتي رشيد

إختصاصي في طب الأطفال والرضع

رئيس مصلحة طب الأطفال

بالمركز الإستشفائي مولاي رشيد سابقا

طبيب بمستشفى الأطفال ابن رشد سابقا

طبيب سابق بمستشفيات مون بوليبي

بالموعد

Casablanca, le : - 11-DECEMBRE-2021 في الدار البيضاء.

NOM: AABI MIRAL

AGE: 2 ANS 1/2 MOIS

POIDS: 13Kg 800

78,60

79,90

21,50

138,00

318,00

1) JOSACINE SIROP 250

1 dose poids x 2/j 7 j

2) FITOREX SIROP ENF

1 cc x 3/j

3) SUPPOSEDAL ENF 250

1 suppo x 2/j

4) SOINS LOCAUX BACTOSPRAY

2 x /j

Docteur SEBTI Rachid  
PÉDIATRE  
Résidence Média R  
Av. Mohamed VI, Imm GH 11 Appt. 1  
Tél.: 05 22 28 00 03 - Casablanca

**PHARMACIE JIHANE**  
RHAZOUANI Nodia Ep. BSIRI  
28, Centre Commerciale Cité Ouled Ziane  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

شارع محمد السادس (مديونة سابقا) إقامة النصر. عمارة 11 GH - شقة 1 البيضاء

Avenue Med VI (Ex Mediouna) - Rés Annasr - Imm GH 11 N° 1, RDC - Casablanca

Tél / Fax : 05 22 28 00 03 : الفاكس / الهاتف - E-mail : rachidsebti05@yahoo.fr

المستعجلات : 09 61 61 61 06



8 032578 479522

Lot : 210655  
À consommer avant le : 09/2024  
PPC : 79,90 DH

**BACTOSPRAY**

LOT: B1B77  
EXP: 09/2024  
PPC: 138.00DH

Laboratoire ADDAX  
France

ADDAX

**BACTOSPRAY**

Solution  
antiseptique

sans alcool  
incolore

Josacine® 250 mg/5 ml  
Flacon de 15 g de granulé correspondant  
à 60 ml de suspension buvable reconstituée  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 11, 27182 - Bouskoura - Maroc  
AMM N° 5516 DMP/21/INTT



6 118000 023173

**josacine®**

Josamycine

**250mg/5mL**

Granulés pour suspension buvable - Voie orale



LOT : M0223  
EXP : SEP 2024  
PPV : 78,60 DH



**FitOrax®**  
Solution buvable



COQUELUSÉDIAI : PARACETAMOL 250  
12 SUPPOSITOIRES ENFANTS



6 118000 020356