

## 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° W21-684232

*Coarier*  
*NO 3305*

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1922 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AZHAR MOHAMMED

Date de naissance : 01/06/1952

Adresse : HAY AZHAR IMF APPTU AVENUE EL KHATIR

Tél. : 0535 608347 Total des frais engagés : 402,30 Dhs

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENCHEGROUN KARIM Azzeddine  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**  
Diplômé de l'Université René Descartes Paris V en  
ECHOGRAPHIE  
2 Av. My. Rachid Im. Benyashid (R.D.C)  
Date de consultation : 09/02/2022 / Tél : 05 35 39 02

Date de consultation : 09/02/2022

Nom et prénom du malade : EL AZHAR MOHAMMED Age : 70

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

Nature de la maladie : Des troubles de la circulation

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 : ES

Le : 09/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-684232

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 : 1922  
Nom de l'adhérent(e) : EL AZHAR  
Total des frais engagés : 402,30  
Date de dépôt : 09/02/2022





Dr: BENCHEGROUN KARIM AZZEDDINE

MEDECINE GENERALE

Diplômé de l'université René Descartes de Paris V en

ECHOGRAPHIE

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier en

DIABETOLOGIE

Diplômé de la Faculté de médecine de Grenoble en

SENOLOGIE

Diplômé de la Faculté de médecine de FES en

ASTHMOLOGIE

Diplômé de la Faculté de médecine de FES en

URGENTOLOGIE

Expert assermenté auprès les tribunaux



الدكتور عز الدين بنشقرون كريم

الطب العام

حائز على شهادة الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

في جامعة روني ديكرت بياريس

حائز على شهادة أمراض السكري

من كلية الطب بمونبيلي بفرنسا

حائز على شهادة أمراض الثدي

من كلية الطب برونويل

حائز على شهادة أمراض الربو والضيقة

من كلية الطب بمونبيلي بفرنسا

حائز على شهادة طب المستعجلات

من كلية الطب بفاس

خبير محلف لدى المحاكم

Fès, le 04-02-2028 : فاس، في

ELAZAZI. Mohammed

54,80

- Mydoflex 105g

28,80

- Vitaneur 500

75,00

- Ainal 1g

2023

BENCHEGROUN KARIM AZZEDDINE  
MEDECINE GENERALE  
à Paris V en  
ECHOGRAPHIE

Av. My. Rachid Im. Benyahia (R.D.C)  
Route de Sefrou / Tél: 05 35 73 39 92

PHARMACIE AL KORACHI  
SARL-AU  
SANA A BENSOUDA KORACHI  
RTE AIN CHKEF - FES  
Tél : 05 35 74 84 97  
INPE : 142006881

2, شارع مولاي رشيد عمارة بن يحيى طريق صفرو - فاس (بجوار صيدلية الزهراء)، الهاتف : 05 35 73 39 92

2, Av. My Rachid Im. Ben Yahia R.D.C. Route de Sefrou, Fès (à côté de la pharmacie ZAHRA)\* Tél.: 05 35 73 39 92