

## 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

- Reclamation : 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° W21-679614

☒ Maladie

☐ Dentaire

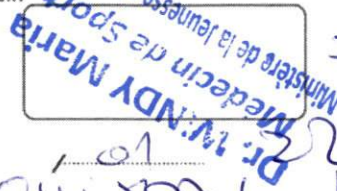
☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495 Société : RIM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : ESSALHI, ABDELAZIZ  
 Date de naissance : 14/03/1965  
 Adresse : 1 ESSALHI, Royal Air Maroc - COM  
 Tél. : 0665 238546 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 03/10/12  
 Nom et prénom du malade : OUISSA, HAJI Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Coust  
 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 : 21.02.22 Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : 

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-679614

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 :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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

## VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الانقلاب الرياضي  
JEUX AFRICAINS  
AFRICAN GAMES  
JUEGOS AFRICANOS  
RABAT 2019  
19 - 31 AOÛT

Pôle Médical et Antidopage  
WELCOME AFRICA

Date : 03/01/2022

## ORDONNANCE

OUISSAL HAJJ

faire SVP

en LCR

  
Dr. WINDY MARIA  
Médecin de sport  
Ministère de la Jeunesse et des Sports



**FACTURE N° : 2201032023**

Rabat le 03-01-2022

**Mme OUISSAL HAJI**

Date de l'examen : 03-01-2022

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche de l'ARN du Coronavirus SARSCoV2	B400	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams

Numéro d'autorisation : 9273 - INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017  
RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24

ImmCell  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
D. Y. TAOLIFIK  
55, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 42 72 - Fax : 05 37 67 43 12  
Email : secretariat@immcell.com

Prélèvement du : 03-01-2022  
Références : 2201032023  
Edition : 11-02-2022Mme HAJI OUISSAL  
Date de naissance : 19-07-1969  
Age : 52 ans  
Code Patient : 2201032023  
Médecin : Check-up**VIROLOGIE MOLECULAIRE – MOLECULAR VIROLOGY**

Recherche de l'ARN du Coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19) par RT-PCR en temps réel.

CIN: A322938

Nature du prélèvement: Ecouvillon Nasopharyngé  
Heure de prélèvement: 15:28

Recherche d'ARN SARS-CoV-2: RECHERCHE POSITIVE  
(Novel Coronavirus (2019-nCoV) Nucleic Acid Diagnostic Kit, Sansure Biotech)

**SARS-CoV2 (COVID-19) RNA Screening by Real Time RT-PCR.**

ID: A322938

Sampling: Nasopharyngeal Swab  
Time of sampling: 15:28

SARS-CoV2 RT-PCR Result: POSITIVE RESULT  
(Novel Coronavirus (2019-nCoV) Nucleic Acid Diagnostic Kit, Sansure Biotech)

Un résultat négatif ne présage pas de la possibilité de développement d'une infection dans les jours qui suivent le prélèvement.  
Un contrôle d'un résultat négatif peut s'avérer nécessaire selon l'évolution de la situation clinique ou en cas de forte suspicion initiale.

Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUFIK

  
**IMMCELL**  
مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Y. TAOUFIK  
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 42 72 - Fax : 05 37 67 43 11  
Email : secretariat@immcell.com