

## 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

- 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 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° W21-694412

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2322 Société : 106819

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : /  
Nom et prénom du malade : Age :  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-694412

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 :



## 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
- 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-648076

*Mr. courina*

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2322 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AAZIZ AHMED  
 Date de naissance : 15-9-59  
 Adresse : RUE SEAFROW NO 5 - TANGER  
 Tél. : 059490719 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. MAKARIM Med RIDA**  
 CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE  
 TRAUMATOLOGUE  
 Tel. 06 66 54 57 53

Date de consultation : 12-02-22  
 Nom et prénom du malade : AAZIZ AHMED Age : 15-9-59  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : luxat epaule  
 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-648076

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 : 2322  
 Nom de l'adhérent(e) : AAZIZ  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





# Clinique Sidi Ammar

Clinique multidisciplinaire

Médecine et Chirurgie - Obstétrique  
Gynécologie - Chirurgie Générale  
Chirurgie Connective et Restauration  
Chirurgie de la Colonne Vertébrale  
Chirurgie Esthétique  
Médecine Générale et Urgente  
Chirurgie de l'Oreille du Nez et le Cou



INPE : 160 003 851

# مصحة سیدی عمار

مصحة متعددة التخصصات

الطب والجراحة - أمراض النساء والولادة  
الجراحة العامة - ترميم وجراحة العظام  
جراحة العمود الفقري - جراحة التجميل  
الطب العظام والمستعجلات  
جراحة الأذن والحنجرة والأنف

Tanger le :

12/02/2022

PPV: 42DH60

PER: 10/24

LOT: K2732

M. Ahmed Aziz

22.00 11/10/2021 7.5

22.00



DR. MAKARIM Med RIDA  
TRAUMATOLOGUE  
Tel. 06 66 54 57 53

Pharmacie Lamtali  
6, Rue Abi Hanifa Lamtali  
Tél.: 05 39 93 43 18 Tanger  
INPE: 162039564

Clinique  
Sidi Ammar  
52, Bd Sidi Amar, Souk El Bakr 90 040 - Tanger | Maroc  
Tél: 05 39 33 32 63 INPE: 160 003 851  
Contact: cliniquesidiamar.com - cliniquesidiamar@gmail.com



# Clinique Sidi Ammar

Clinique multidisciplinaire

Médecine et Chirurgie - Obstétrique  
Gynécologie - Chirurgie Générale  
Chirurgie Connective et Restauration  
Chirurgie de la Colonne Vertébrale  
Chirurgie Esthétique  
Médecine Générale et Urgente  
Chirurgie de l'Oreille du Nez et le Cou



INPE : 160 003 851

# مصحة سيدي عمار

مصحة متعددة التخصصات

الطب والجراحة - أمراض النساء والولادة  
الجراحة العامة - ترميم وجراحة العظام  
جراحة العمود الفقري - جراحة التجميل  
الطب العام والمستعجلات  
جراحة الأذن والحنجرة والأنف

Tanger le :

12-02-2024

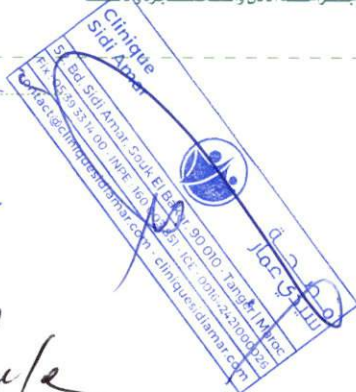
CRO

M<sup>R</sup> AA222 AHMED

Op. luxat epaule  
C1

Sur des

résultats de la luxat  
de l'épaule C1 par  
Dr. Makarim Med Rida



Dr. MAKARIM Med RIDA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
Tel. 06 66 54 57 53

Dr. MAKARIM Med RIDA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
Tel. 06 66 54 57 53

52, Bd. Sidi Amar, Souk El Bakar  
90 040 - Tanger | Maroc

52, شارع سيدي عمر سوق البقر  
90 040 طنجة - المغرب

05 39 33 32 63  
05 39 33 14 00  
08 08 52 37 08

cliniquesidiamar20@gmail.com  
www.cliniquesidiamar.com

# CLINIQUE SIDI AMAR

**Clinique  
Sidi Amar**



**مصلحة  
سیدی عمار**

52 Bd. Sidi Amar, Souk El Bakar, 90 010 - Tanger (Maroc)  
Fix: 05 39 33 14 00 - INDE: 660 005 851 - ICE: 001642421000026  
contact@cliniquesidiamar.com - clinique.sidiamar.com

## F A C T U R E

N° 354 / 2022 du 12/02/2022

Nom patient	<b>AAZIZ AHMED</b>	Entrée 12/02/2022	Sortie 12/02/2022
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
AIDE OPERATOIRE	1,00		200,00	200,00
BLOC OPERATOIRE	1,00	15	180,00	180,00
HOPITAL DU JOUR	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	680,00
PHARMACIE	1,00		320,00	320,00
			Sous-Total	320,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 000,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. MAKARIM MOHAMMED (traumatologue)	1,00		1 730,00	1 730,00
DR. JADI MONAIM (réanimateur-anesthés)	1,00		270,00	270,00
			Sous-Total	2 000,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>2 000,00</b>

	<b>Total général</b>	<b>3 000,00</b>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>TROIS MILLE DIRHAMS</b>		

Encaissements	<b>Espèces</b> <b>3 000,00</b>			<b>Total encaissé</b> <b>3 000,00</b>	<b>Solde</b> <b>0,00</b>
---------------	-----------------------------------	--	--	--	-----------------------------

Droit de timbre 7,50





## CLINIQUE SIDI AMAR

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 12/02/2022

Références

354 / 220215105147139037

PAYANT

Entrée / Sortie : 12/02/2022 - 12/02/2022

Le Dr. MAKARIM MOHAMMED RIDA

présente à Mr AAZIZ AHMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
1 730,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Dr. MAKARIM Med RIDA  
Chirurgien Orthopédiste  
TRAUMATOLOGUE  
Tel. 06 66 54 57 53

Dr. MAKARIM Med RIDA  
Chirurgien Orthopédiste  
TRAUMATOLOGUE  
Tel. 06 66 54 57 53

Cachet et signature

## CLINIQUE SIDI AMAR

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 12/02/2022

Références

354 / 220215105203139038

PAYANT

Entrée / Sortie : 12/02/2022 - 12/02/2022

Le Dr. JADI MONAIM

présente à Mr AAZIZ AHMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
270,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Dr. Jadi Monaim  
Anesthésiste - Réanimateur  
06 61 63 03 43 / INPE : 161 161 896

Cachet et signature

## CLINIQUE SIDI AMAR

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 12/02/2022

Références

354 / HHH220215105431YA

PAYANT

Entrée / Sortie : 12/02/2022 - 12/02/2022

Le ... CLINIQUE

présente à Mr AAZIZ AHMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
1 000,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Clinique  
Sidi Amar  
52, rue Sidi Amar, Sous l'Arcade  
Rue: 05 76 33 14 00 - INPE: 161 161 896  
Contact: @clinique.sidi-amar.com

Cachet et signature