

## 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

- 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° W21-694894

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9450

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENCHEIKH W AHIB

Date de naissance :

26.08.1955

Adresse :

Rd du Katin Rue sociale

Tél :

0661 18 11 21

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Zohry Bouchara

Age :

56 ans

Nom et prénom du malade :

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 :

16.03.2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019









**Doliprane 500 mg**  
PARACÉTAMOL  
16 comprimés effervescents  
6 118000 040354

مخصص للبالغين وال  
الحواسن - دواعي  
الحمى  
PLUS DE 15 ANS.  
INDICATIONS -  
يحقق الأناوب مع  
يستعمل بعناية من  
ants.

**Vita C 1000**  
10 Comprimés effervescents  
6 118000 032069

**Vita C 1000**  
10 Comprimés effervescents  
6 118000 032069

**AZIX 500 mg**  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables  
6 118000 040941

**AZIX 500 mg**  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables  
6 118000 040941

Fabriqué par: **SMB**  
SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.

Fabriqué par: **SMB**  
SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.

ur, Rue 5 N° 82

82 رقم 5  
ن. الدار البيضاء  
067 93 82

26.01.2022

toary B...

79,70 x 2  
4 Azix 500 N° 2

14,60 x 1  
21 Doliprane 1000 y 5

15,30 x 2  
37 Vit C 1000 N° 2

19,60 x 2  
41 Vit D Dark AB N° 2

303,80  
APRIS

Madame BARTAL FATIMA  
Pharmacie Acharrat  
Rue Sociale - Mairif  
Casablanca - Tél: 0522 25 22 09

Dr LYOUBI El Houssien  
Médecine Générale  
Hay El Mansour, Rue 5 N° 82  
Ben Misk Sid Othmane  
Casablanca - Gsm: 9847 93 62 67

**Adhérent : 090305604    Benef : 01    ZOHRY BOUCHRA**

Date.Déc.: 24022022 Num décompte : 9MGE3480151    Décomptes adhérents

P038TPV6 P038TDV6

28/02/22

09 MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCA 602318 MUT GLE EDUCATION NLE SECT M

Nat.s: A Mod.p: V PS    Dest.r: 090305604 ZOHRY BOUCHR

Soins.: 26012022 - 26012022 Arrivée: 23022022 **Compos.: 72746271**

Orig: SA09 Réf RO: N° 93816585    G.Rég. Q2 Caisse 06 Centre 0000

Acte Dépense Multi. Prix Uni. Tro Trc Remb. R.O. Remb. R.C. Majo

PH0 29,90 1,00 30,60

PH 273,90 1,00 273,90 70 86 191,73 43,82

B001 400,00 1,00 400,00 80 100 320,00 80,00

B 523,20 380,00 1,10 80 100 334,40 83,60

S100 11,00 1,00 11,25 80 100 8,80 2,20

Part complémentaire réglée le : 24.02.22

..Totaux..    ..Remb.RO.. ..Remb.RC.. ..Net.dest. ...Tiers...

Nb.l.: 5    854,93    209,62    1064,55

Paie. et édit. dest. : 28022022 28022022





MME ZOHRY BOUCHRA  
N21 RUE HALAB

CASABLANCA  
CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :	72746271	Date et heure :	23/02/2022 11:00
Nom et prénom Assuré :	ZOHRY BOUCHRA		
Immatriculation :	93816585 / 090305604		
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang :	ZOHRY BOUCHRA		/ 01
Type de dossier :	FEUILLE DE SOINS		
Lieu de réception :	CASA SIEGE 90139		
Valeur en Dirhams :	1 237,80	Nombre de pièces :	4
Code Etablissement :		Agent de réception :	9MGE160
Nom Etablissement :			