

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Optologie 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.

## Éducation :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

**MUPRAS** Complémentaire  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**  
M22- N° 000081

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1391 Société : RAM A 10508

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : pharmed

Nom & Prénom : Souady Saphir H

Date de naissance : 11/11/1952

Adresse : Immeuble Californie Saphir H  
apt 18 Ain chock CASABLANCA

Tél. : 07 0132064 Total des frais engagés : 300 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/11/2021

Nom et prénom du malade : Ziaff Amina Age : 64 ans

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 Signature de l'adhérent(e) : Souady Saphir H Le : 31/11/2022







Description des actes effectués						وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes		رمز العمليات Code des actes		معامل العمليات Lettre clé, cotation NGAP		المبلغ المفوتر Montant facturé	
توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant							
29/11/11 2021		C S				300,00	
INPE et code à Barres ١٠٢١٧٨٩٦٤٣٥٢١٧٩							
INPE et code à Barras  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							

CIM-10			
--------	--	--	--

<b>Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie</b>						<b>عمليات الإحياض الأشعة والصور توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste</b>
<b>تاريخ العمليات Date des actes</b>	<b>رمز العمليات Code des actes</b>				<b>معامل العمليات Lettre clé, cotation NGAP / NABM</b>	<b>المبلغ المفوتر Montant facturé</b>
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>			مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire  مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 22011316847577		Emis à Casablanca le : 04/01/2022	
	Page : 1		Identifiant de la famille تعريف العائلة ZIATT AMINA JNAN CALIFORNIE IMM SAPHIR 4 ETG 3 APPT 18 AIN CHOCK CASABLANCA 2000	
	N° d'immatriculation: 183619729 Règlement du mois : 01/2022 Mode de paiement : Virement			
Informations :				

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZIATT AMINA										
082071161	29/11/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
082071201	30/11/2021	CSC	CLINIQUE DU COEUR CASA OAS	250,00	250,00	1,00	1,00	250,00	77	192,50
082071201	30/11/2021	B	CLINIQUE DU COEUR CASA OAS	400,00	1,10	400,00	1,00	440,00	77	308,00
082071201	30/11/2021	PH	PHARMACIE	510,00	383,10	1,00	1,00	383,10	77	294,99
Total remboursé pour AMINA										910,99
Total général remboursé										910,99

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dr. Yasser BENSALAH



الدكتور ياسر بن صالح

Spécialiste des maladies  
et chirurgie des yeux

Ophthalmologiste

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Ancien médecin de l'hôpital militaire  
d'instruction Mohammed V de Rabat

طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط

Agréé pour le permis de conduire

معتمد لرخصة السياقة

29 novembre  
2021

Mme ZIATT Amina

NAVILIPO

1 goutte 3 fois par jour, les deux yeux, 6 Mois

98,00 x 2  
SV



PHARMACIE DES PRELES  
OUAZZANI Touhami Karim  
18, Rue Brahim Nakhal  
18, Rue Brahim Nakhal  
Casablanca - Casablanca  
Tél/Fax 05 22 23 40 33

Docteur Yasser BENSALAH  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd. Yacoub El Mansour - 1<sup>er</sup> Etage  
Bureau N°12 - Casablanca  
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour - 1<sup>er</sup> étage - Bureau N°12 - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr