

## 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° W21-701941

*Mutuelle Complémentaire*

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1846 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RHA ZOUANI, MED EL MAHFOUD  
 Date de naissance : 07-10-1954  
 Adresse : Dakh ANDALOUSIA EDR 83 Apt 8 BD ANOUAL  
 Tél. : 0661462619 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : ZOHRY FATIMA Age : 70 ans  
 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 : / /

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>الCNSS</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b>  <b>مرجع رقم :</b> REF : 610-2-06
	<b>Reference structurée :</b> 220313461972539	<b>Emis à Casablanca le :</b> 08/03/2022	<b>Page :</b> 1
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b> N° d'immatriculation: 192159815 Règlement du mois : 03/2022 Mode de paiement : Virement	<b>ZOHRY FATIMA</b> <b>RES ANDALOUSSIA IMM 83 APPT 8 BD ANOUAL CASABLANCA 2034</b>	
	<b>Informations :</b>		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنو 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
ZOHRY FATIMA										
102349063	02/02/2022	PH	PHARMACIE ASKIA	184,00	147,30	1,00	1,00	147,30	70	103,11
102349063	02/02/2022	D	MME BENLEMLIH YASMINA	400,00	175,00	1,00	1,00	175,00	70	122,50
<b>Total remboursé pour FATIMA</b>										<b>225,61</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>225,61</b>

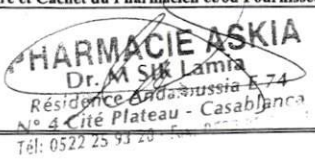
Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire DCM
-----------------

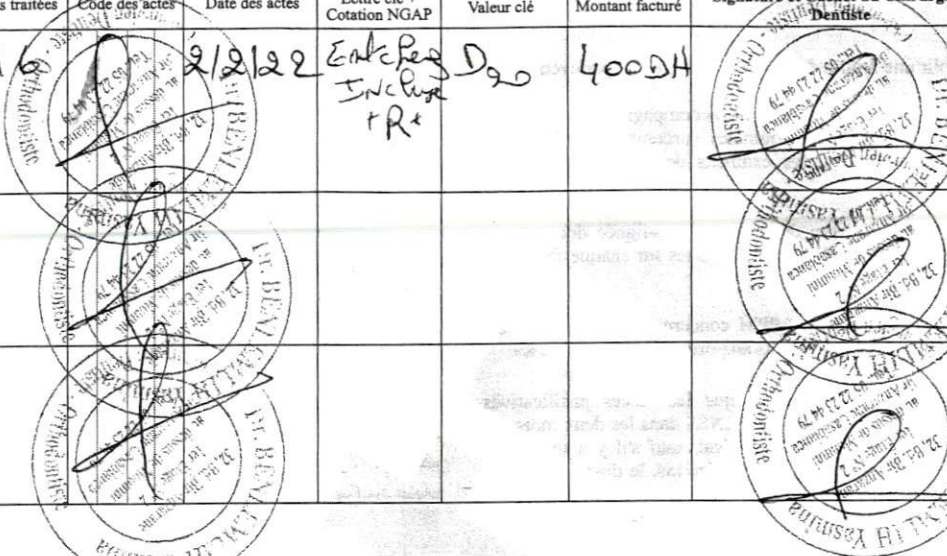


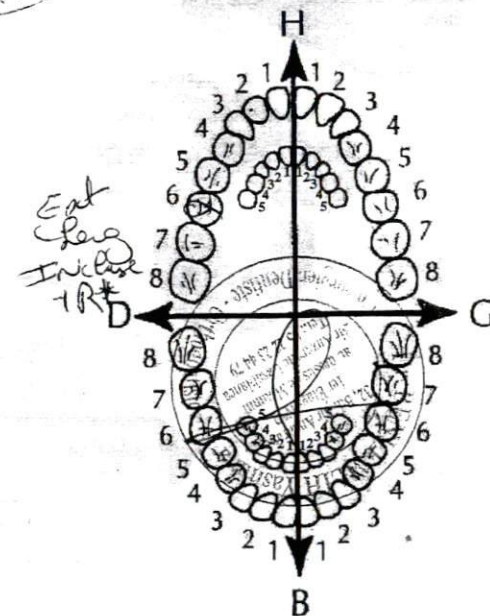


Description des ordonnances		جرد الوصفات
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	المبلغ المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ميون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
02/02/22	184100	
INP : 092086933		
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة	
أسنان معالجة Dents traitées	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet du Chirurgien Dentiste
16		2/2/22	Ent. Reg. D <sub>20</sub> Incluse +R*		400DH	



على الطبيب تحديد السن المعالج، العملية المجرأة مع تحديد طبيعة العلاجات وكذا معاملها طبقاً لدليل العمليات المهنية.

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient d'après la nomenclature des actes professionnels.



1. principe de Doliprane

Doliprane 500 mg ○  
PARACETAMOL  
16 comprimés effervescents  
6 118000 040354

Cons  
et de  
NE LAI

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○  
16 sachets  
6 118000 160182

# Centre Dentaire

Dr. Yasmina BENLEMLIH

Orthodontie - Parodontie  
Implantologie - Invisalign

Diplômée de la F.M.D.C

Ancienne Attachée au CCTD de Casablanca



# مركز طب الأسنان

تقويم الأسنان - علاج اللثة

زراعة الأسنان - تبييض

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

ملحقات سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي للدار البيضاء

## ORDONNANCE

Casablanca le: 02/02/2022

ZOHRY Fatima

AUGMENTIN 1g

1 sachet 2 fois par j pdt 8 j

Oedes 20 mg

1 Cp / J , pdt 8 J

doliprane 500mg

3 fois/jour pdt 5 jours



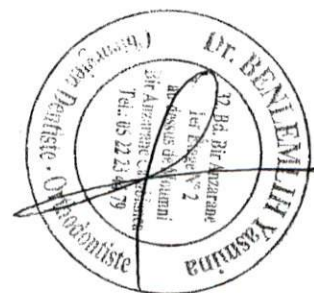
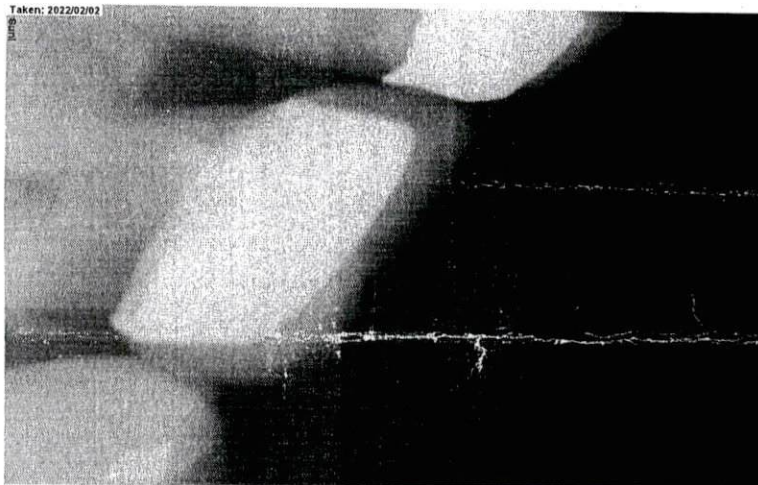
PHARMACIE ASKIA  
Dr. M. SIK J. Lamia E74  
Rue Abdelkader El Doudia - Casablanca  
N° 4 Cité Plateau - Casablanca  
Tél: 0522 75 01 60 - Fax: 0522 00 10 77



32, Bd Bir Anzarane, 1<sup>er</sup> étage, N° 2 - au dessus de Moumni Bir Anzarane - Casablanca

32, شارع بئر أنزران، الطابق الأول، رقم 2 - فوق مومني بئر أنزران

Tel.: 05 22 23 44 79 - E-mail: yasminabenlemlih2019@gmail.com



Zohry, Fatima IDnum: "3306"  
Dents: 3  
Prise: 02/02/22 12:00PM



## Centre Dentaire

Orthodontie - Parodontie  
Implantologie - Invisalign

Diplômée de la F.M.D.C

Ancienne Attachée au CCTD dr. Casablanca



## مركز طب الأسنان

د. ياسمينة ابن المليلح

تقويم الأسنان - علاج اللثة

زراعة الأسنان - تبييض

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

ملحقات سابقة بالمركز الإستشفائي العام، لانا البيضاء

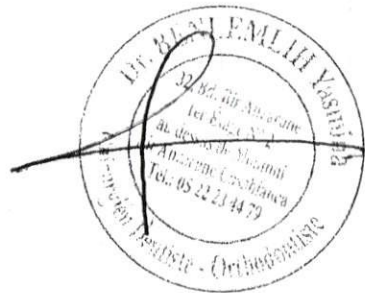
Casablanca le: 02/02/2022

Madame ZOHRY Fatima

DATE	Dent	Actes	Code	Honoraires
02/02/2022	16	Extraction Dent Incluse (chirurgicale)	D720	400

Total :400,00

Arrêté la présente Facture à la  
somme de : QUATRE CENTS



ICE:001740630000072 INP:094011459 PAT:40800282

32, Bd Bir Anzarane, 1<sup>er</sup> étage, N° 2 - au dessus de Moumni Bir Anzarane - Casablanca

32, شارع بئر أنزران، الطابق الأول، رقم 2 - فوق مومني بئر أنزران

Tél. : 05 22 23 44 79 - E-mail : yasminabenlemlih2019@gmail.com