

# 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  
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° W21-707030

112593

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08307 Société : REFORME

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : ELIRAKI Mohamed Sidiham

Date de naissance : 28/11/1966

Adresse : Rd Nouveau Garden 9ème Bd Apt 52 Nouvelles

Tél : 0661231610 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 20/04/2022



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société : VISIT MOROCCO

Contrat n° : 010 190080 / 00

N° d'affiliation : 19

Matricule Société : 0

Assuré : BENJELLLOUN KARIMA

Bénéficiaire : BENJELLLOUN KARIMA

N° de sinistre : 22561381

N° dossier : 0333599

Date de survenance : 22/03/2022

Date de traitement : 14/04/2022

Date de remboursement : 14/04/2022

Médecin : \*\*\*\*\*

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80.00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	412,00	412,00	0	80.00	0,00	329,60
	712,00	712,00			0,00	569,60

Observations :

Informations :



# Déclaration maladie n° 1250126

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

01219008012

Date du dépôt  
du dossier

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

19

Numéro d'affiliation  
à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

BENJELLOUN KARIMA

Date des soins

22/03/22

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

772,00

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade

BENJELLOUN KARIMA

Lien de parenté

Âge du malade

Nature des soins

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous pli séparé à l'attention de notre médecin-conseil.

**LCCA**  
**Assurances de Personnes**

Cachet de la cellule « bordereau »

20 MARC 2022

Angle Abdellatif Benkaddour &  
Ed. Zerktouni - Casablanca

Cachet de la cellule « traitement »

47, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél: 05.22.71.55.88

X

N°:

Nom de l'assuré:

Benjelloun Karima

Matricule:

19

Bénéficiaire:

Lien de parenté:

20

Frais exposés:

772,- Dh

Date du dépôt du dossier:

22/03/22

Numéro d'ordre:

22/03/22

N° du sinistre:

Numéro du bordereau:









# CABINET O.R.L

NEZ - GORGE - OREILLE - CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU - CHIRURGIEN DE LA SURDITE - VERTIGE

DOCTEUR NOUREDDINE LAHLOU

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Ancien Médecin du Service ORL - CHU Avicenne

Casablanca, le .....

*Handwritten signature*



*Handwritten: Beyfellaou KARIM*

LIT: 247  
PER: 08/2024  
PPL: 55, 10, 048  
**OROPROPO**  
SPRAY BUCCAL

*Handwritten: 55, 10*

*Handwritten: 1/ Oropropo*

*Handwritten: 56, 60 x 20*

*Handwritten: 9 Difosfor*

*Handwritten: 195, 20*

*Handwritten: 3 Zirkex 400*

PHARMACIE  
Hadi ZEMMACH  
Agence du Point Pharmacie Taghazout  
Casablanca - Tél: 05 22 50 28 67

Cabinet : 47, Bd. Mohammed V 2<sup>ème</sup> Etage - Casablanca (à côté du Cinéma Empire) - Tél.: 022 29 65 28  
Consultations : Le Matin - Clinique Achifaa - Tél.: 022 86 22 86 - 022 85 92 20 (10 LG)

**LCCA**  
Assurances de Personnes  
28 MARS 2022  
Angle Abdellatif Benkaddour &  
Bd. Zerktouni - Casablanca

