

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W21-672533

*Dan  
cousin*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1640 Société : RAM  
Retraite  
Nom & Prénom : EL HASSOUABI ABDELKARIM  
Date de naissance : 30-06-1953  
Adresse : Résidence ISMAÏLIA (B) Apt 13 V.N  
Djace Hassan 12 - Meknes  
Tél. : 0664263100 Total des frais engagés : 403,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL HASSOUABI ABDELKARIM Age : 67

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

Nature de la maladie : 15V

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 : MEKNES Le : 12/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie AL ICHIAAT AL HASSOUABI Kamilla - Meknès : 05 35 46 77 40</p>	16/06/22	403,60

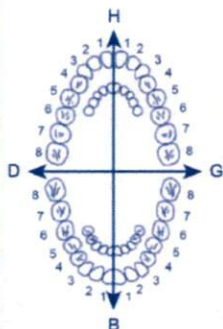
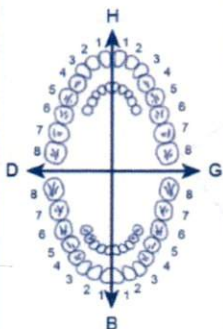
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Dr. Youssef HALIME

## Chirurgien Urologue Andrologue



- ✓ Ancien Chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph de Paris - France
- ✓ Ancien Chirurgien à l'hôpital Simone Veil de Paris (Beauvais) - France
- ✓ Ancien Chirurgien au CHU Hassan II - Fès
- ✓ Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

# الدكتور يوسف حليم

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

- ✓ طبيب جراح سابق بمستشفى سان جوزيف بباريس
- ✓ طبيب جراح سابق بمستشفى سيمون فيل بباريس
- ✓ طبيب جراح سابق بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس
- ✓ خريج كلية الطب والصيدلة بفاس

MEKNES, LE .....

116 JUIN 2022

مكناس، في : .....

INPE: 131253486

Dr. HALIME Youssef  
Chirurgien urologue andrologue  
Imme Moukhtara apt N° 6, 2ème étage  
rue Kénitra Meknes

(3x98,00)

① TAMSULOSINE Win 0,2mg

27,50

27,50

② DILC 100

82,10

82,10

403,60

③ Eu

INPE: 131253486

Pharmacie AL INBIAAT

Dr EL HASSOUABI

19 Lot Kamilia - Meknes

☎ 05 35 51 17 10 ☎ 06 51 71 57 20 ✉ mr.halime.youssef@gmail.com

Immeuble Moukhtara, Rue Kénitra, Apt N° 6, 2ème étage (en face du passage Lahssini) Hamriya MEKNES

إقامة مختارة زنقة فتيطرة الشقة رقم 6 الطابق 2 ساحة 2 شتبر حميرية مكناس



3M

LOT : 21E006  
PER.: 08 2023  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
6 118000 062257

LOT : 21E006  
PER.: 08 2023  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
6 118000 062257

LOT : 21E006  
PER.: 08 2023  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
6 118000 062257