

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-717334

180215

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5009

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REGRAoui RACHID

Date de naissance : 29.06.1961

Adresse : 3M728 APP5 WAFA3 ouja casa

Tél. : 0600170246

Total des frais engagés : 929,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BELHOUSSINE DRISI Med

Pneumologue - Allergologue

59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca

Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Cachet du médecin :

Date de consultation :

REGRAoui RACHID

Nom et prénom du malade

REGRAoui RACHID

Lien de parenté :

Soi-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/06/2015

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes.
2006-22	CH		300	INP : Dr. BELHOUSSENE MED Pneumologue - Allergologue Bent El Meskini 103 44 83 70. 0522 44 83

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>P. L. J. S. PHARMACIE HAYEL 2-BD OUD SEBOU ABIDJAN TEL: 222291</i>	<i>20/06/2021</i>	<i>629,00</i>

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبول بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقية - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

20/06/2022

MR REGRAGUI RACHID

338/<sup>00</sup>  
338/<sup>00</sup>  
58mo  
11630x<sup>i</sup>  
 $T = 6291^{\circ}00$

- Seretide 500 diskus  
1 bouffée matin et soir . se rincer la bouche après .

- Effipred 20 mg  
2 cp le matin pdt 6 jours

- Oroken 200 mg  
1 cp matin et soir 8 jours

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd RAHAL EL MESKINI - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71  
E-mail: belhoussinedrissi@yahoo.fr

صيدلية حسي الوئام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31  
INDE: 092030919

