

## 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

- 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° W21-717928

120765

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **11687** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **ABD**

Nom & Prénom : **EL KHATTABI**

Date de naissance : **27/06/1971**

Adresse : **N 41 WALILIB, ZERKTOUJI**  
**Marrakech**

Tél. : **0661 315343** Total des frais engagés : **1927,80** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Asma DOUFAAI**  
Docteur en Médecine Générale  
5, Les Toudgha M'hamed - Marrakech  
GSM : 05 236 06 53

Date de consultation : **27/06/2022**

Nom et prénom du malade : **EL KHATTABI Abdel** Age : **51**

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

Nature de la maladie : **DT2 + Gastrop**

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 : **Marrakech**

Le : **27/06/2022**

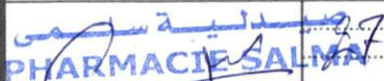
Signature de l'adhérent(e) : **---**



# RELEVÉ 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
27/06/2022	CS	CS	1000h.	INP : 071242399

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie SALMA Lot Zerkouni Bouaakkaz M'hamid N° 1436 Sraakech - Tél : 24 37 22 47	27-6-22	1827,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU C  
MASTICATOIF

25533412	21433
00000000	0000
D 00000000	0000
35533411	11435

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Asma DOUFAAI

Médecine Générale



الدكتورة أسماء الدفاعي

الطب العام

- ♦ Diplôme Universitaire de Gynécologie, Suivre de Grossesse et Infertilité de l'Université de Bordeaux-France
- ♦ Diplôme Universitaire du Diabète et de la Nutrition de l'Université de Bordeaux-France
- ♦ Echographie
- ♦ ECG
- ♦ El Hijama Médicale
- ♦ Agrée pour la visite du permis de conduire

- ♦ دبلوم جامعي في طب النساء، تتبع الحمل وأمراض العقم من جامعة بوردو بفرنسا
- ♦ دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية، من جامعة بوردو بفرنسا
- ♦ الفحص بالصدى الصوتي
- ♦ تخطيط القلب
- ♦ الحجامة الطبية
- ♦ معتمدة لشهادة السباقة

Marrakech, le 27/06/2022

Nom et Prénom : EL Khatkhat A bel

437.00 x 3 SV  
1/Janumet 50 / 1000

1 - 1 - 4

03 mois

78.70 x 4 SV  
2/ Diamicon 60 mg

2 cp / 5 le matin

pch

03 mois

80.00 x 2 SV  
42.00  
3/ Laniprol 30 mg.  
1 cp / 5 le matin

a-j l'un

pch 10 sem

صيدلية سلمى  
PHARMACIE SALMA  
Lot. Zerkoutni Bouakkaz M'hamid N° 1436  
Tél : 05 24 37 22 47

دكتورة أسماء الدفاعي  
Dr. Asma DOUFAAI  
Doktor en Médecine Générale  
3, Lot. Toudgha, Askjour M'hamid, Marrakech  
GSM : 05 24 36 06 53

3، الطابق الأول تجزئة تودغاء، أسكجور المحاميد (قرب راديا الشكلي) - مراكش

3, Lot. Toudgha, Askjour M'hamid (à côté de la RADEEMA Ch'kili) - Marrakech

Tél. : 05 24 36 06 53 : الهاتف

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 347  
PER: NOV 2024  
PPV: 80 DH 00

LOT: 356  
PER: DEC 2024  
PPV: 80 DH 00

مقاومة  
LOT: 351  
PER: NOV 2024  
PPV: 42 DH 00

78,70

242600060-02

78,70

242600060-02

78,70

242600060-02

78,70

242600060-02