

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° W21-702389

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENADMIER Mostapha
 Date de naissance : 03-06-54
 Adresse : 19 Rue BAALABAK ETG 2 N° 6
 BORDJ BOULEVARD
 Tél. : 06 33 30 33 63 Total des frais engagés : 350 + 226 + 29,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Complémentaire
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DADADES Fouzia
 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 : 08 / 08 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

ation de remboursement prise par la
est subordonnée au respect des conditions
entaires et de ce qui précède.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق
ذكره

* Cocher la mention utile pour chaque case

* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الطبيب العامة العائلية

التخصص الوظيفي للتخصصات المهنية

089 293 3333 الهاتف 2168 الدار البيضاء أقاليم

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 220718752761796	Emis à Casablanca le :	Page : 1
	Identifiant de la famille : تعريف العائلة N° d'immatriculation : 160184117 Règlement du mois : 07/2022 Mode de paiement : Virement	OUADADES FOUZIA 19 RUE BAALABAK 2EME ETG BEN JDIA ALSACE LORRAINE CASABLANCA 2012	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو 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
OUADADES FOUZIA										
080463177	10/05/2022	CNP	MR ELKARDI	350,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
080463177	10/05/2022	PH	MOHAMED PHARMACIE NOUVELLE	255,70	187,70	1,00	1,00	187,70	70	131,39
Total remboursé pour FOUZIA										264,39
Total général remboursé										264,39

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep.sikine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081373



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep.sikine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081373

Nordaz[®] 15 mg
30 comprimés Mitosyl
PROMOPHARM A
6 118000 240549



NOTES for 219

Diphenyl chromo (20) 113-3012
+17 280906



2913
2945
HARMONIA
FOUD
32, Rue Lagromta - Oasis
Tel: 0522 99 31 23 - Casablanca

1 - 0 - 7

Ph. RHACHE AOURIR
F. J. S. A. L. Khadja
52, rue Lagrange - Oasis
Tél. 022003123 - Casablanca
16524
06/06/2022

PHARMACIE NOUVELLE
 10, rue de la République
 10, rue de la République

Dr Et KARL Psychiatre
Médecin psychologue
Clinique Ville des Lilas
Clichy-la-Croix
Angle rue de la République
Tél : 01 47 98 76 00 Fax : 01 47 98 76 01

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc
Capital : 10.000.000 Dh • ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283
Tél : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadeslilas.ma
www.villadeslilas.ma • [@cliniquévilladeslilas](https://www.facebook.com/cliniquévilladeslilas)