

## 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° W21-708258

125551

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2765 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Soussi Bahia

Date de naissance : 1947

Adresse : Avenue Duss Sماعيل Rue Bouzabane

N° 125551 Ville : Casablanca

Tél. : 0669370625 Total des frais engagés : 827,90

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.08.2022

Nom et prénom du malade : Mme Soussi Bahia

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : HTA

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 : 09/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :



<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
<i>08/08/2012</i>	<i>G+CC</i>		<i>300,-</i>	<i>[Signature]</i>	<i>09/08/2012</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Dr. Hanan HADJICHA 19 Avenue Tahar & Bd La Corniche ALBANICA - Tél. : 05 22 36 55 30	Montant de la Facture 52750

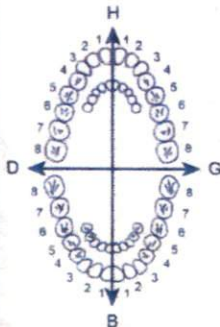
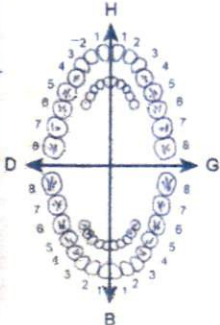
[illegible][illegible]

# 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>            25533412            00000000            00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000            00000000            11433553         </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>B</b> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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. Hajar Guennioui Cardiologue



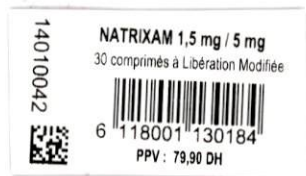
Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France  
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique  
Echographie cardiaque de stress

الدكتورة هاجر الكنيوي  
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بليل - فرنسا  
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا  
الفحص بالصدى للقلب والشرايين  
التسجيل المستمر لضغط الدم و لضربات القلب

9.08.2022

Pharmacie Eden Rock  
Dr. Hajar Guennioui  
60, Avenue Tantan & Bd La Corniche  
CASABLANCA - Tél : 05 22 36 35 30



1) Natrixam 5/1,5  
1 boîte



79.90

QSP 2 med

2) Coralane 5 mg  
1/2 boîte



448.00  
527.90



Dr. Hajar Guennioui  
Cardiologue  
67, Rue Al Fourate Rés. Bernaben  
Tél : 0522 25 59 53

📍 زنقة الغرات، إقامة برنابن الطابق 4 رقم 7 المعاريف - الدار البيضاء

📍 67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4<sup>ème</sup> étage - N° 7 Maarif extension - Casablanca

☎ 0522255959 - 0662072127 - 0616067561 ✉ dhl.guennioui@gmail.com