

## 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-509083

127153

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10236 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RHIZAL MOUH

Date de naissance :

Adresse : SALIM 2 Pen Lin 1007 CAZA

Tél. : 0661555890 Total des frais engagés : 921,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2022

Nom et prénom du malade : RHIZAL MOUH Age : 54 ans

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

Nature de la maladie : H-TA

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 : 24/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :







**ECG**

NOM: RHIZAN MOUH

ID :

Genre :

Age : 54

DOB : 16-09-1967

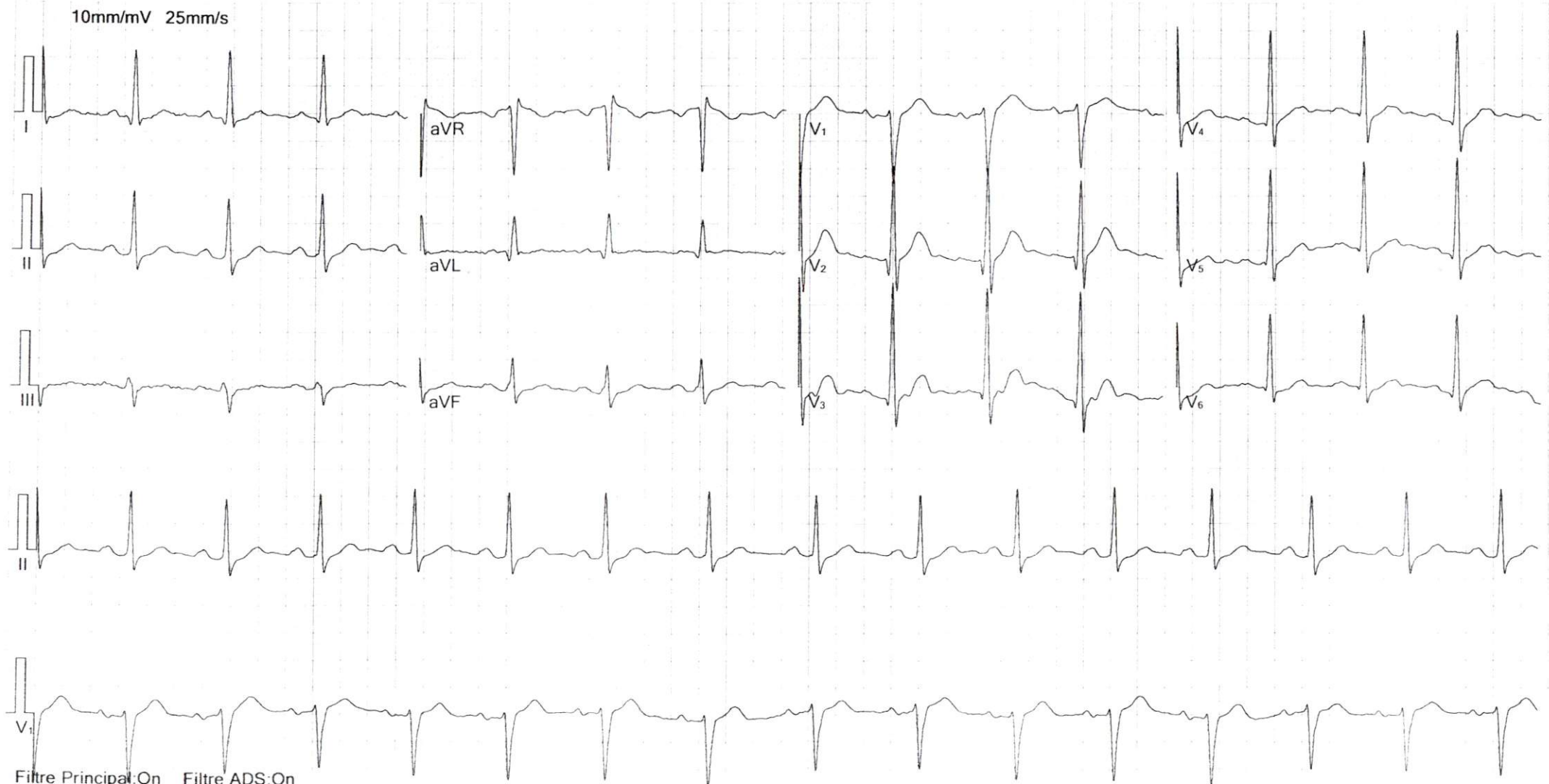
Date Test: 24-08-2022 15:43

Case #:

Investigation #:

Médecin Référent: Doctor A

Signature Médecin:





DUOXOL 500mg/2mg ديوكسول  
Boite de 20 comprimés  
علبة من 20 قرصا

37,00

DUOXOL 500mg/2mg  
20 comprimés



PPV

LOT

PER

28,80



VITANEVRIL FORT 100 mg  
30 comprimés pelliculés

25x34x79  
12

185,20

SULIAT® 160 mg / 5 mg ○  
28 comprimés pelliculés



185,20

SULIAT® 160 mg / 5 mg ○  
28 comprimés pelliculés



185,20

SULIAT® 160 mg / 5 mg ○  
28 comprimés pelliculés





Dr. ADNAN Khalid  
Cardiologie

254 Av Mohamed Bouziane 1er étage  
Salama III Sidi Othmane  
20670

Tel.: 05 22 55 41 08  
Mobile: 06 66 25 12 44 Whatsapp  
Fax: 05 22 55 41 12  
Email: kha\_adnan@yahoo.fr

00 0 00099 2

le 24/08/2022

M. Mouh RHIZAN

54 ans

1851.20  
1) **SULIAT 160/5 MG CP**

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois

2880  
2) **VITANEVRIL FORTE DRAGEES B/30**

Prendre 1 comprimé le matin et le soir

3700  
3) **DUOXOL 500/2 MG CP**

Prendre 1 comprimé le matin et le soir

3 spécialité(s) prescrite(s)

1 boîte

1 boîte

Dr. ADNAN Khalid

221.40  
Dr. Khalid ADNAN  
CARDIOLOGUE  
254 Av Mohamed Bouziane Salam IV  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél : 05 22 55 41 08

صيدلية السالمية  
PHARMACIE SALMI  
Mme. LEICHTI Fouzia  
Pharmacienne  
86, Bd. El Joulane Salmia II  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél : 05 22 38 21 70