

## 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

- 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° W21-718262

127493

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6410 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RASSID SAED

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 529 Lot Hay Tath Casablanca

Tél : 0661566363

Total des frais engagés : 320,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amine Ballage  
Spécialiste en ORL et  
Chirurgie Cervico - Faciale  
INPE: 061259081

Date de consultation : 29 Aout 2022

Nom et prénom du malade : ABOUSAEID IMANF Age: 29 Ans

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

Nature de la maladie : SCIF

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 : 17/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

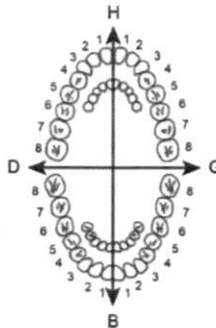
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

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
		A M	P C	I M	I V	

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>											
				MONTANTS DES SOINS	<div></div>											
				DEBUT D'EXECUTION	<div></div>											
				FIN D'EXECUTION	<div></div>											

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from the front. The teeth are numbered 1 through 8 on both sides of the midline. The central incisors are labeled 1, the canines 2, the premolars 3, the first molars 4, the second molars 5, the first premolars 6, the second premolars 7, and the third molars 8. The arch is bisected by a vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right passes through the center of the arch.

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Dr. Amine BALLAGE

Chirurgien spécialiste en  
**Oto-Rhino-Laryngologie**  
Chirurgie Cervico-Faciale  
Vertiges et Ronflement



الدكتور أمين بلاج

أمراض وجراحة  
الأذن و الأنف و الحنجرة  
أمراض و جراحة الوجه والعنق  
علاج الدوخة و الشخير

14/07/22

Hassid Emarte

Lot. 3614  
Per.: 01 2025  
BLOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

20,20



1/10 Aug 22 x  
3 goaths / 2 / 32

PHARMACIE  
BD 9 JUILLET LOT BE  
N° 524 SETTAT  
Tél : 05 23 72 64 23

Dr. Amine Ballage  
Sepecialiste en ORL et  
Chirurgie Cervico - Faciale  
INPE: 061259081

*[Handwritten signature]*