

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

- 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° W21-772208

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12722 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DARTAN Younes
 Date de naissance : 21-03-1993
 Adresse : EL PATH 2 NR 20 Sidi NAARouf CASA
 Tél. : 0616822240 Total des frais engagés : 728 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 21 NOV 2022
 Nom et prénom du malade : BOUKHOUKHAL BAHIA Age : 31
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 20-11-2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

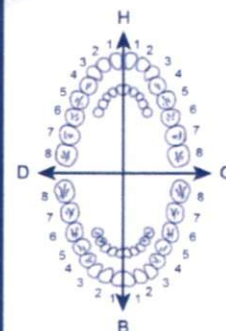
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

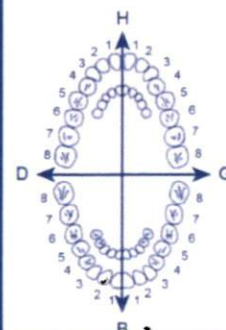
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ**

Employeur : JESA SA						Page 1/1	
Assuré : Boukhoulkhal Bahla						Réf (C / V) : 09863298	
N° Affiliation : 00402152 05 000538						N° Externe :	
Personne soignée : Boukhoulkhal Bahla						Date ouverture : 12/10/2022	
N° sinistre : 2022014 00						Date règlement : 12/10/2022	
Nature de la maladie :							

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	90.00	270.00
PHARMACIE	1 0	0	428.50	181.00	90.00	162.90
TOTAL			728.50	481.00		432.90

1-1: PRODUIT " CICAPLAST+CANDIDAX " : NON REMBOURSABLES.						Montant A Rembourser	
						432.90	

Dr. Meriem SERRAJ ANDALOUSSI

- Spécialiste en gynécologie obstétrique
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne
- Diplôme en infertilité et assistance médicale à la procréation de l'université PARIS CITE
- Diplôme en colposcopie et pathologie cervico-vaginale de la Faculté de Médecine de Fes
- Suivi de grossesse - Echographie 3D / 4D - Accouchement
- Maladies du sein - Cancer mammaire et gynécologique
- Endoscopie - Infertilité du couple



د. مريم سراج الأندلسي

- اختصاصية في أمراض النساء و التوليد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا
- دبلوم العقم و المساعدة الطبية على الإنجاب من جامعة باريس
- دبلوم في التنظير المهبلي وأمراض عنق الرحم و المهبل
- بكلية الطب و الصيدلة بفاس
- تتبع الحمل - الفحص بالصدى 3D / 4D - التوليد
- أمراض الثدي - سرطان الثدي و الجهاز التناسلي
- التنظير - العقم عند الزوجين

30 SEP. 2022

Mme BOUKHOUL KHAL Bahia

Gynoderma 300mg
soluble en prise unique et
renouveler si besoin

Candidaba

168,00 STIA 21

Cleoplast 200um

82,30 STAPP 4

Dermoflex creme

53,70 Dapp

Diflucan 150

498,50

Ma Pharmacie
30 Bis, Fath II Sidi Maarouf
CASABLANCA
Tel : 05 22 78 62 05

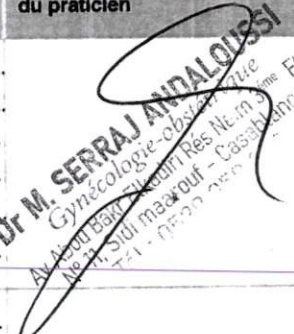
Dr M. SERRAJ ANDALOUSSI
Gynécologue-obstétricienne
Av. Abou Bakr Elkadiri, Résidence Naim (Galerie Al Amirat), Imm. 5, 3ème étage, N° 11, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 20 350 349

شارع أبو بكر القادري، إقامة نعيم (رواق الأميرات) العمارة 5 الطابق 3 رقم 11 سيدي معروف - الدار البيضاء
Avenue Abou Bakr Elkadiri, Résidence Naim (Galerie Al Amirat), Imm. 5, 3ème étage, N° 11, Sidi Maarouf - Casablanca
Email : serrajmeriam@gmail.com : البريد الإلكتروني : Tél. : 05 20 350 349 : الهاتف


Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Boukhoul Khalil BANIA
Date de naissance : 1997 ans
Nature de la maladie : Cancer
En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	30/09/2022	CS	300 DH		
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
30/09/2022	428,50	

Ma Pharmacie
30 Bis, Faïd V Sidi Maârouf
CASABLANCA
Tél : 05 22 78 62 05

Recommandations Importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.
- Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4

Identification

N° du sinistre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

CP

Ordonnancement

I.C.	D.D	D	C.C

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



RMA ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation 513181 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intermédiaire :

Souscripteur : Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : Bakkhoulkhal Bahia

Adresse : 20 Lt Fath 2, Sidi Naoual, 1^{er} étage

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Bakkhoulkhal Bahia Lien de parenté : No

Montant des frais engagés : 728,50 DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à Casablanca, le 1^{er} Oct 2022 Signature de l'assuré(e)

[Signature]

DIFLUCAN® 150mg

Pfizer DIFLUCAN®
150 mg FLUCONAZOLE

UT. AV. : 05 25 P.P.V. : 53 7
LOT N° : F 97608

MEDICAMENT
DIFLUCAN®.

COMPOSITION ACTIVE ET QUANTITATIVE

09366020/6

fluconazole.
hydrogène, amidon de maïs, silice colloïdale.

Candidax®
SOLUTION LAVANTE



8 032578 476033

Lot: 21423
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiquette flacon
PPC: 79,50 DH

DERMOFIX® Crème
Sertaconazole

ant-myc
ida albic
con, Epi
is filaine

ne d'activité s'e
rum orbitulaires

GYNO-DERMOFIX® ovules
Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate

Excipients q.s.p.

Propriétés :
Antifongique de la classe des
Candida. Le sertaconazole ma

300 mg

1 ovule

montrée sur les levures du genre
les gram+.