

## 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



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-567973

par  
Comme

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7599 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ABOUZ Houda WIAH

Date de naissance : 18/10/62

Adresse : Avenue AL ALZ Residance ALARZ IMC

AP 1 HAY Rabat

Tél. : 06 61 10 23 16 Total des frais engagés :

Dr. Noussairia El Aouabi Diabétologie

Specialiste : Dr. Noussairia El Aouabi Diabétologie

Matricule : 06 37 67 09 62

Retards de Croissance de l'Enfant : 1742,40 DH Dhs

Tél. : 05 37 67 09 62 INP : 10 116 73 77

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noussairia El Aouabi Diabétologie  
Specialiste : Dr. Noussairia El Aouabi Diabétologie  
Matricule : 06 37 67 09 62  
Retards de Croissance de l'Enfant : 1742,40 DH Dhs  
Tél. : 05 37 67 09 62 INP : 10 116 73 77

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABOUZ Houda WIAH

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Nature de la maladie : Double tyci 2

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 : Rabat Le : 03/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-567973

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7599  
Nom de l'adhérent(e) : ABOUZ Houda WIAH  
Total des frais engagés : 1742,40 DH  
Date de dépôt : 03/10/2023

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
22/11/2022	C	30000	30000	INP : 102036886 Dr. Noussairi - Spécialiste en Chirurgie Dentaire et Prostétiqe - Rabat - Tel: 06 21 67 00 5277

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Al Afi Ha</i> Résidence Al Afi Ha Avenue Al Afi Ha Rabat - Tel: 03 32 10 050	22/11/22	1442,46

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433582
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

Ancien Médecin Endocrinologue  
à l'hôpital Militaire Mohammed v de Rabat  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition  
Retards de croissance de l'enfant

الدكتورة نسيمة اليعقوبي

طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

التاخر في النمو - السمنة - الفحص بالصدى

Rabat, le .....

22/12/2022

ABOUELHOUDA WIAM

57,80 x 3

- Torva 10 mg

301,00 x 3 1 comprimé, soir, pendant 3 mois

- Januvia 50 mg

89,00 x 3 1 comprimé, soir au milieu du diner 3 mois

- Diamicron 30 mg Im

99,00 2 comprimés matin avant petit déjeuner 3 mois

- magmine

1 comprimé, soir 1 mois

LOT : 1108  
PER : 10/24  
PPV : 57,80 DH

PER : 08/24  
PPV : 57,80 DH

PER : 10/24  
PPV : 57,80 DH

P.P.V: 301,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.

AMM N°: Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

P.P.V: 301,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.

Mieck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

P.P.V: 301,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.

AMM N°: 120/14/DMD/2022

89,00

89,00

Pharmacie Kounouz  
Résidence Al Arz, Imm. D.  
Avenue Al Arz El Ayad - 10050  
Rabat / Tel: 05 37 71 15 16  
INP : 102036888  
Retards de Croissance de l'Enfant  
Tél.: 05 37 67 09 62  
INP : 10 116 13 77