

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-778145

145293

Pa Poum

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricole : 2783

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Lahou Ahmed

Date de naissance : 28-01-1955

Adresse : Agadir

Tél. : 0521 32 1414 Total des frais engagés : 352,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. MOUSTADRAF Zouhair  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabetologie et Nutrition  
57, Rue de Marrakech (Q.I.) AGADIR

Date de consultation : 26/12/2023

Nom et prénom du malade : Aga... Jemaa Age : 1968

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DIABETE SUCRÉ

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 : Agadir Le : 26/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

#### Déclaration de maladie

N° W21-778145

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).

MUPRAS	
Matricule : 2783	17 JAN 2023
Nom de l'adhérent(e) : Lahou Ahmed	
Total des frais engagés : 352,40 Dhs	Date de dépôt :
ACCUEIL	

### 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 Paiement des Actes
26/12/92	S	-	15740	INP : 04444150 Dr. Soumia Zouhair Dr. Soumia Zouhair Endocrinologie Centre de Marakab 011 AGADIR

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE HOUCH Dr. Soumia HOUCH	Dr. Soumia HOUCH	PHARMACIE HOUCH
Dr. Soumia HOUCH	Dr. Soumia HOUCH	Dr. Soumia HOUCH
El Bouadie 1000 Agadir	La poste 1000 Agadir	La poste 1000 Agadir
Tel : 0524 32 06 86	Tel : 0524 32 06 86	Tel : 0524 32 06 86
26/12/92	26/12/92	15740

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

### 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 : [ ]
[Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) montrant les numéros des dents]	[Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) montrant les numéros des dents]	[Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) montrant les numéros des dents]	[Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) montrant les numéros des dents]	
				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 PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

Sur Rendez-vous

الدكتور مستضف زهير  
أخصائي في أمراض الغدد  
داء السكري و التغذية

بالموعد

Agadir, Le : 26/12/22

M<sup>m</sup>- Agdalou Terniaa

78.70 x 2 DIAMICRON 60 mg

حد الفطر حمل يوم

3 ملليلتر

157.40

78.70

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

78,70  
DIAMICRON® 60 mg  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Dr. MOUSTADRAF Zouhair

Endocrinologue

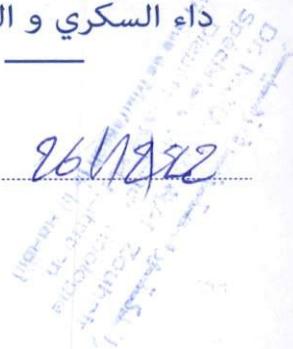
75, Rue Ouhai Akhenouch  
AGADIR Tel: 05 28 84 82 83

**Dr. Zouhair Moustadraf**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition



الدكتور زهير مستضرف  
أخصائي في أمراض الغدد  
داء السكري و التغذية

Agadir, le : ..... 26/11/2022



## NOTE D'HONORAIRES

Nom : ..... AÏACHOU

Prénom : ..... JEMAA

**Deux Cents (200,00) Dhs**

الدكتور  
**Zouhair Moustadraf**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
57, rue de Marrakech (Q.I) AGADIR