

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W21-777815

AS 3645

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12290 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BIRECH MOHAMMED YASHNE

Date de naissance : 28/09/1983

Adresse : RES NEXT HOUSE VILLA 55 DAR BOU AZZA - CASAB

Tél. : 0669 79 75 42 Total des frais engagés : 26,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dalila GHAZALI  
PEDIATRE  
Lot Littoral Imm 20 - Dar Bouazza  
Tél: C. 0522 98 33 90  
Fax: 0661 133 298

Date de consultation : 17/01/23

Nom et prénom du malade : BIRECH Sammy Age : 22 ans

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

Nature de la maladie : Grippe

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 : Casa Le : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

**MUPRAS**  
17 MAR 2023  
ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





**Docteur Dalila GHAZALI**

**PEDIATRE**

Spécialiste des maladies  
de l'Enfant et du Nourrisson

Diplômée des Universités de Paris

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Lotissement Littoral 2, Immeuble n° 20, 1ère étage  
Dar bouazza

Tél. Cabinet : 05 22.98.33.90

**Urgences** : 06 61.13.32.98

INP : 091067470



**الدكتورة دليلة غزالي**

إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع  
خريجة جامعة باريس  
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

إقامة لطورال 2، عمارة رقم 20

الطابق الأول، دار بوعزة - الهاتف : 05 22.98.33.90

المستعجلات : 06 61.13.32.98

INP : 091067470

le : 17 el 23

Bebe BIADCH

Samuel

22m

26.45

1) TOBALEX

collyre



2 gouttes x 2 fois j.

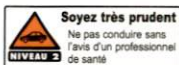
**PHARMACIE DAR EL KENZ**  
**DR. BILDA RAJAA**  
Residence Dar El Kenz  
101-1ème étage - Dar Bouazza  
Tél : 05 20 13 28 89  
INPE : 092102065

**Dalila GHAZALI**  
**PEDIATRE**  
ot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza  
Tél: C. 0522 98 33 90  
Gsm: 0661 133 298



E10148C00

26,40



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans  
l'avis d'un professionnel  
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول أ (لائحة أ) - بصرف بموجب وصفة طبية



04/20

**TOBREX® 0,3 %**  
COLLYRE EN SOLUTION  
**Tobramycine**  
Flacon de 5 ml

**% 0,3 توبريكس**  
قطرات للعين في شكل محلول  
توبراميسين  
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %  
Collyre, Flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI



**TOBREX® 0,3 %**  
COLLYRE EN SOLUTION  
**Tobramycine**  
Flacon de 5 ml