

# 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

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-711512

155184

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12706

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : E. L. KARROUTI

Rhita

Date de naissance :

10/03/1985

Adresse :

Tél. : 0666 957845

Total des frais engagés : 383,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

JAIDI RYAD

Age : 10

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Complément de dossier

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASABLANCA

Le : 27/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض  
Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : JAIDI Nourir : الاسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : 55222 : رقم الانخراط

N° Immatriculation : 710604 : رقم التسجيل

N° CIN : AB1111927 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\* : علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له\*

Conjoint ☐ زوج Enfant ☒ ابن

Adresse : Résidence El Mansour, Bd Ghandi : العنوان

Imb 46, Appt 4, 20210 Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 353,60 : مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : 1 : عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : JAIDI RYAD : الاسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : 18/06/12 : تاريخ الازدياد

N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe\* : M ☒ ذكر F ☐ أنثى : الجنس\*

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091227225 : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie\* : مرض \* Pli confidentiel remis\* : Oui ☐ Non ☐ : تم تقديم الظرف المغلق \*

Maternité\* : أمومة \* Date de grossesse : : تاريخ الحمل :

Hospitalisation\* : استشفاء \* Date prévue d'accouchement : : التاريخ المرتقب للولادة :

Accident\* : حادث \* Date d'hospitalisation : : تاريخ الاستشفاء :

Causes : : أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : Casablanca  
le : 31/10/2022  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : Casablanca  
le : 31/10/2022  
توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature de l'assuré (e) de soins  
Dr. M. BENNOUNA  
PÉDIATRE

- INP : Identification Nationale du Praticien  
- \* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

220, Bd Ghandi, Dar Asmaa - Casablanca  
Tél : 05 22 95 12 32 Urgence : 06 61 14 73 42

# description des actes effectués

صف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع الطبيب Signature du Médecin
31/05/22	9			300 d	Dr. M. BERRAOUNA PÉDIATRE 220, Bd Chandi Da Tél: 05 22 95 12 32

CIM - 10

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	اللمن المفوتر Prix facturé	توقيع الطبيب Signature du Médecin
31/10/22	83,60  iNPE 092047489	PHARMACIE QUINCES CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Chandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06

CIM-10 ; Classification Internationale des Maladies - dixième révision

PHARMED LOT : 7609  
UT.AV : 03-25  
PPV : 19DH00

FEBREX<sup>®</sup> Enfant



APIRETIL<sup>®</sup>  
Paracétamol 100 mg/ml  
60 ml solution orale



Erlus<sup>®</sup>  
sirop 100 ml



**Dr. Mohammed BENNOUNA**

**PEDIATRE**

Diplômé de la faculté de Médecine  
de Lille (France)  
Réanimation Néonatale  
ph.Métrie, Endoscopie digestive  
et Proctologie Pédiatrique  
Diplômé de la faculté de Médecine  
Xavier Bichat- Paris



**الدكتور محمد بنونة**

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع  
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد  
شهادة جامعية في فحص المعدة و الأمعاء  
بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

**31.10.2022**

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Enfant JAIDI RYAD**

Age : 10 ans 4 mois

Poids : 28,00 Kg

109,00

1 FEBREX SACHETS ENFANT

1 boîte

Prendre 1 sachet le matin et le soir, pendant 4 jours.

36,20

2 ERLUS SIROP ENFANT FLACON 100 ML

1 boîte

Donner une cuillère à café jour pendant 2 mois

28,40

3 APIRETIL SOLUTION ORALE 100 MG / ML

1 boîte

Donner dose 28 kg toutes les 6 heures si température sup à 38°

4 NURODOL IBUPROFÈNE SIROP

1 boîte

Donner dose 28 kg toutes les 6 heures si température sup à 38° en alternance avec Apin

Dr Mohammed Bennouna

**Dr. M. BENNOUNA**  
**PÉDIATRE**

220, Bd Ghandi Dar Asmaa - Casablanca  
Tél : 05 22 95 12 32 Urgence - 06 61 14 73 72

**PHARMACIE CULMES CASA**  
**S.A.R.L.A.U**

Angle Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél : 0522 36 08 06

E-mail : medbennouna09@gmail.com

220, شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزاهوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 32 - المحمول : 06 61 14 73 72

220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Tél : 05 22 95 12 32 - GSM 06 61 14 73 72



**ROYAUME DE MAURICE**  
**CNOPS**  
La solidarité avant tout pour la santé

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

ENREGISTRÉ 1

PAYÉ

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	14/03/2023	Virement	-	214,00	64,00	12,00	76,00
78916431	31/01/2023	Payé en : 42 jours		JAIDI MOUNIR	214,00	64,00	12,00	76,00
- 1	-	02/02/2023	Virement	-	383,60	139,88	27,04	166,92
78284807	29/12/2022	Payé en : 35 jours		JAIDI RYAD	383,60	139,88	27,04	166,92