

## 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** : 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° W21-792463

*Courriel*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE  
 Date de naissance : 04.08.1944  
 Adresse : Secteur 8 RESIDENCE JOUHANAR IMB APB3  
 Ave ADDALB - Hay Ryad - Rabat.  
 Tél. : 066411144 Total des frais engagés : 2370,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : SEMMAR JOUHANAR Age : 68 Ans  
 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 : Rabat Le : 27/03/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-792463

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 : 01690  
 Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL  
 Total des frais engagés : 2370,90 Dhs  
 Date de dépôt : 27.03.2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

جاءت الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

## عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : . . . . .					
INP : . . . . .					
INP : . . . . .					



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

PAYE

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
3	-	23/03/2023	Virement	-	6 910,90	2 858,58	637,42	3 496,00
78420464	05/01/2023	Payé en : 77 jours		SEMMAR JAOUHARA	3 700,00	978,00	194,00	1 172,00
79125858	10/02/2023	Payé en : 41 jours		SEMMAR JAOUHARA	840,00	633,60	158,40	792,00
79125796	10/02/2023	Payé en : 41 jours		SEMMAR JAOUHARA	2 370,90	1 246,98	285,02	1 532,00



صحة دار السلام  
CLINIQUE DAR ESSALAM  
+٩٦٨٧٠٠٩ ٨٠٠ ٠٠٨٠٤

Ordonnance

Rabat le : 22-2-2023

M. Juma Jankou

89.20 x 4

158.30 x 4

89.00 x 4

22.80 x 3

54.80 x 3

2

46.40 x 3

99.00 x 4

T: 2120.90 x 1

- Amilor 5 x 1

- Apovel 150 x 1/5 cete

- Candix 25 1/2

- Angipres

- LD-Nor 10 x 1/5

- Convel 2

- Deslin 20 x 2

PHARMACIE SAFIYA  
Dr. Sanaa EL GHARBI  
Ep. KADIRI  
Av. Annaktil, Hay Riyad - Rabat  
Tél.: 0537 71 34 43 - 0537 71 77 28

PHARMACIE SAFIYA  
Dr. Sanaa EL GHARBI  
Ep. KADIRI  
Av. Annaktil, Hay Riyad - Rabat  
Tél.: 0537 71 34 43 - 0537 71 77 28

Dr. Saïd GUEDIRA  
CARDIOLOGUE  
INPE : 101100121  
53, Rue Jaafar Ibn Abi Taleb, Souissi-Rabat  
Tél.: 05 37 63 52 42 - Fax : 05 37 63 52 45







LEAD

Date d'édition : 10/02/2023 11:51:54

MME SEMMAR JAOUHARA

NO 3 SECTEUR 8 IMM B RES

JOULANAR HAY RYAD

RABAT

RABAT RP

10000

N° de Dossier :

79425796

Date et heure : 10/02/2023 11:51

Nom et prénom Assuré :

SEMMAR JAOUHARA

Immatriculation :

55250303 / 050137956

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

SEMMAR JAOUHARA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

RABAT RUE LOUKILI 53262

Valeur en Dirhams :

2.370,00

Nombre de pièces :

4

Code Etablissement :

Agent de réception :

5MTR309

Nom Etablissement :