

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-772190

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12222 Société : 165424
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Darnal Youness
 Date de naissance : 22 Oct 1980
 Adresse : 2 Ave 1880
 Tél. : 06 832 2110 Total des frais engagés : 411,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 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 : Casablanca Le : 15/6/2023
 Signature de l'adhérent(e) : A. M.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification																					
N° du sinistre	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	CP																				

Ordonnancement			
I.C.	D.D	D	C.C

Siège social
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



RMA ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض
Déclaration de maladie

Type de déclaration	
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Optique <input type="radio"/> Clinique <input type="radio"/> Traitements spéciaux
N° d'affiliation	513181
Souscripteur :	Intermédiaire :
N° de police :	Cachet du souscripteur :
Adresse :	

Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom :	Boukhalkhal Bahia
Adresse :	2 Bd Fath 2, Sidi Naamaj, 1 ^{er} Etape

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom :	Boukhalkhal Bahia
Lien de parenté :	On
Montant des frais engagés :	4.11.20
	DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration
Fait à Casablanca, le 9 Nov 2023

Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade :

Yves BOUKHAROU LWAH - BAHIA

Date de naissance :

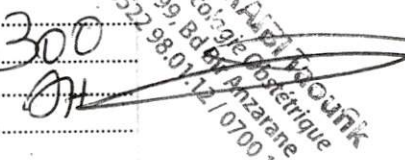
Nature de la maladie :

Affection gynécologique

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	28/02/2023	62	04	300	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

Pharmacie

Factures

Date

Montant

28/02/2023

nnn, 20

Signature & cachet

Pharmacie
30 Bis Sidi Maârouf
CASABLANCA
Tél : 05 22 78 62 05

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

➔ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

C20902004

DIPROSONE® 0.05 % crème

Bétaméthasone



DIPROSONE 0,05 %
crème ○



6 118000 050216

ديبروزون® 0,05 % كريم

بيتاميتازون
للدهن فقط

LOT : 146
PER : MAR 2025
PPV : 32 DH 50

de leur maladie sont identiques aux
le qui ne serait pas mentionné dans

couche mince, suivies d'un léger

5. Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, crème ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

Vole cutanée.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant
légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Doliprane® 1000mg

Comprimé

PPV:14DH00

PER:10/24

LOT:K2926

PA

DI

La

(1

Le

m

us forme de paracétamol DC 90
ique, providone K30, amidon de
(le).



C20902004

DIPROSONE® 0.05 % crème
Bétaméthasone



DIPROSONE 0,05 %
crème ○



6 118000 050216

ديبروزون 0,05 % كريم
بيتاميثازون
للدهن فقط

LOT : 146
PER : MAR 2025
PPV : 32 DH 50

de leur maladie sont identiques aux
le qui ne serait pas mentionné dans

couche mince, suivies d'un léger

5. Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, crème ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

Voie cutanée.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Doliprane® 1000mg

Comprimé

PPV:14DH00

PER:10/24

LOT:K2926

us forme de paracétamol DC 90
ique, providone K30, amidon de
ile).



Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز
إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca, Le 22.1.2022

Mme Boukhakhal - Bahia

14.00

1/ Doliprane 1g/3

1g/3

Ma Pharmacie
315, Faïth II Sidi Maarouf
CASABLANCA
Tél : 05 22 78 62 05

2/ Difosone Crème (NS)

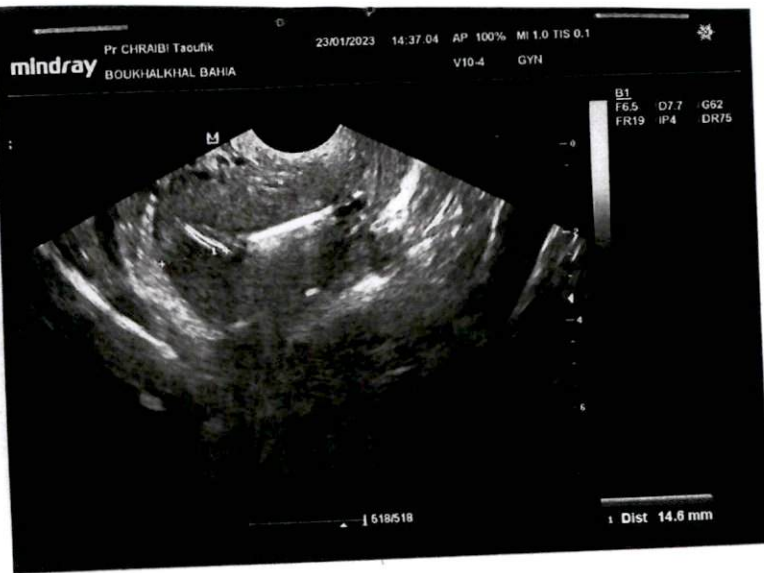
1 cr x 2g

T →

46.50

Professeur Taoufik CHRAÏBI
Gynécologie/Obstétrique
199, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 98 01 12 / 07 00 14 01 48
ICE: 001710192000017 - INP : 091043091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 21 20 - 06 67 37 85 85
0700 140 148 - واتساب : 05 22 98 01 12 - الهاتف : 5 - الشقة - الطابق الأول - إقامة الوالدة - شارع بئر أنزران - 199



Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي
أستاذ مبرز
إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

23/01/2023

Casablanca, Le

MME BOUKHALKHAL Bahia.

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- Utérus anté fléchi de taille et de structure normale
- Endomètre à 6 mm ce jour avec DIU en place
- Ovaires sans particularités
- Douglas libre

Professeur Taoufik CHRAIBI
Gynécologie Obstétrique
199, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 98 01 12 / 07 00 14 01 48
ICE: 001710192000017 INP: 091043091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 21 20 - 06 67 37 85 85
19^e. شارع بئر أنزران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - واتساب : 0700 140 148

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com


RMA

 ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur : JESA SA Assuré : Soukhoulhal Bahia N° Affiliation : 00402152 05 000538 Personne soignée : Soukhoulhal Bahia N° sinistre : 2023003 00 Nature de la maladie :						Page 1/1 Rer (C / V) : 09941226 N° Externe : Date ouverture : 13/03/2023 Date règlement : 16/03/2023	
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	90.00	270.00	
PHARMACIE	1 0	0	111.20	53.20	90.00	47.88	
TOTAL			411.20	353.20		317.88	
1-1: PRODUIT NON REMBOURSABLE (ARNICA)						Montant A Rembourser 317.88	