

## 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

- Reclamation : 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° W21-809303

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4961 Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : El Idrissi Abdelaziz

Date de naissance : 16/7/316

Adresse : .....

Tél. : 0668197653 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : Fikri Houde

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

Nature de la maladie : Complexe

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 : 5/7/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## Partie réservée à RMA

### Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4

### Identification

N° du sinistre	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>									
	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>									
										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

☒ Maladie
 ☐ Maternité
 ☐ Optique
 ☐ Clinique
 ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Intermédiaire : .....

Souscripteur :

AEI Assurances

Cachet du souscripteur :

N° de police :

401372

Adresse :



### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

Fikri Houada

Adresse :

### Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

Mei Meis

Lien de parenté : .....

Montant des frais engagés :

540,20

DHS.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à

Casablanca

le 21/06/2023

Signature de l'assuré(e)



## Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Houda Fikri

..... Date de naissance : .....

Nature de la maladie : Hypertension (Chymol)

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	29.05.23		CS	300,00	
	13.06.23		CS	300,00	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

## Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
13/06/2023	40,20	
INPE: 092057025		

## 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.



Dr Hind Idrissi Houari

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies Métaboliques et Nutrition



الدكتورة هند إدريسي هوارى

أخصائية في أمراض الغدد الصم، داء السكري  
أمراض الأيض و التغذية

PHARMACIE VIE  
Mme MARRAKCHI Aminu  
152, Boulevard Al Ouds, Résidence Dar Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca  
Tél: 0522 21 97 10 / 06 16 98 48 28 (Urgence)

ORDONNANCE

Date : 13/06/23

13,40 x 3

(1)

Levothyrox 50µg



1 comprimé (30mm)  
avant le petit  
déjeuner

40,20

(traitement de 3 mois)

PHARMACIE VIE  
Mme MARRAKCHI Aminu  
152, Boulevard Al Ouds, Résidence Dar Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca  
Tél: 0522 21 97 10 / 06 16 98 48 28 (Urgence)

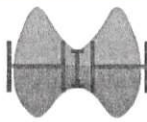
DR. HIND IDRISSE HOUARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
152, Boulevard Al Ouds, Résidence Dar  
Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca  
Signature

Tél. : 0522 21 97 10 / 06 16 98 48 28 (Urgence) hind.houari.endo@gmail.com

152, Bd Al Ouds, Résidence Dar Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca

152, شارع القدس، إقامة دار السلوى، الطابق الثاني رقم 4 - الدار البيضاء





Dr Hind Idrissi Houari  
ORDONNANCE

Date: 23/05/2023

Echographie Cervicale

- Thyroïde de taille Normale
- Présence de plages hypoechoïques, hétéogènes, en faveur d'une

Thyroïdite

- Glandes Submandibulaires et Parotides d'aspect Normal

absence d'Adénopathies Cervicales

Tél. : 0522 21 97 10 / 06 16 98 48 28 (Urgence) hind.houari.endo@gmail.com

152, Bd Al Gods, Résidence Dar Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca

152, شارع القدس، إقامة دار السلوى، الطابق الثاني رقم 4 - الدار البيضاء



**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 DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ**

Employeur : ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A.C.I.)						Page 1/1
Assuré : FIKRI EP.EL IHABI HOUDA						
N° Affiliation : 00401372 00 000004				Ref (C / V)	: 09978266	
Personne soignée : FIKRI EP.EL IHABI HOUDA				N° Extérie	:	
N° sinistre : 2023002 00				Date ouverture	: 25/05/2023	
Nature de la maladie :				Date règlement	: 25/05/2023	
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	80.00	240.00
RADIOGRAPHIE	0	0	200.00	200.00	80.00	160.00
PHARMACIE	0	0	40.20	40.20	80.00	32.16
TOTAL			540.20	540.20		432.16
						Montant A Rembourser
						432.16



**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

**BORDEREAU RECAPITULATIF DES REGLEMENTS**

Date Edition : 28/06/2023		Page: 1 / 1			
Ref (C / V) : 08978285					
Date Décision : 28/06/2023					
Contrat : 00401372 00	N° Lot : 202305009218				
Société : ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A C I)		Apporteur : C1814 - ACI			
1 PLACE SAINT EXUPERY ANGLE AVENUE HASSAN II ET RUE ALLAL EL FASSI CASABLANCA		1 Rp. St. Exupery Av. Hassan 2 CASABLANCA			
N° Assuré	Nom et Prénom de l'Assuré	N° Sinistre	Référence	Type Déclaration	Total Remboursement
000004	FIKRI EP.EL IHABI HOUDA	2023002 00		Déclaration de maladie	432.15

Nombre Total de Décomptes

1

Montant Global

432.15



## 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	: ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A.C.I.)					Page 1/1
Assuré	: FIKRI EP. EL IHABI HOUDA					
N° Affiliation	: 00401372 00 000004					
Personne soignée	: FIKRI EP. EL IHABI HOUDA					
N° sinistre	: 2023002 00					
Nature de la maladie						
				Rég (C/V)	: 09978266	
				N° Extérie	:	
				Date ouverture	: 25/05/2023	
				Date règlement	: 25/05/2023	

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		300.00	300.00	80.00	240.00
RADIOGRAPHIE	0		200.00	200.00	80.00	160.00
PHARMACIE	0		40.20	40.20	80.00	32.16
<b>TOTAL</b>			<b>540.20</b>	<b>540.20</b>		<b>432.16</b>
						Montant A Rembourser
						<b>432.16</b>

FOR-00004 VERSION 01 DU 15/07/1998

Cours

X

4961

S EP El Ihab Abdelaziz

2023002 00

0068197652

E pour Fikri El Ihab

617120

69



**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

**BORDEREAU RECAPITULATIF DES REGLEMENTS**

Date Edition	: 28/06/2023	Page:	1 / 1		
Ref (C / V)	: 09978285				
Date Décision	: 28/06/2023				
Contrat	: 00401372 00	N° Lot	: 202305009218		
Société	: ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A C I)	Apporteur	: C1814 - ACI		
1 PLACE SAINT EXUPERY ANGLE AVENUE HASSAN II 1 Rp. St. Exupery Av. Hassan 2 CASABLANCA ET RUE ALLAL EL FASSI CASABLANCA					
N° Assuré	Nom et Prénom de l'Assuré	N° Sinistre	Référence	Type Déclaration	Total Remboursement
000004	FIKRI EP.EL IHABI HOUDA	2023002 00		Déclaration de maladie	432.15

Nombre Total de Décomptes

1

Montant Global

432.15