

## 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° W21-809943

185890

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **6419**

Matricule : **6419** Société : **RAM**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : **RASSID Saïd**

Date de naissance : **16/08/1965**

Adresse : **529 lot Hay fath casablanca**

Tél. : **0661566363** Total des frais engagés : **368** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Wafa MEGHRAOUI**  
**MEDECIN GENERALISTE**  
**3d. Lalla Aïcha Lot. Lotfi N° 1**  
**Settat TEL : 05 23 72 67 23**  
**NPE : 351219796**

Date de consultation : **23 NOV. 2023**

Nom et prénom du malade : **ABOU SAID Imane** Age : .....

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

Nature de la maladie : **goutte**

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23 NOV. 2023	C	C1	15000	Dr. Wafa MEGHRAOUI MEDECIN GENERALISTE Bd. Lalla Aicha Lot. Lotfi N° 1 Settat - Tel : 05 23 72 67 23 NPE : 061219796

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
062068804 PHARMACIEN 26196 Dr. Youssef	23/11/2023	218,00 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# SOINS DENTAIRES

	Traitées		Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

	Traitées		Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





- Echographie / Electrodiagnostic
- Suivi de la tension artérielle, diabète et maladies chroniques
- Diplôme universitaire gynécologie, suivi de grossesse et infertilité
- Visite médicale du permis de conduire

IPNE : 061219796

- الفحص بالصدى، تخطيط القلب
- دبلوم جامعي: أمراض النساء تتبع الحمل والعقم
- تتبع مرض السكري، الضغط الدموي، والأمراض المزمنة
- الفحص الطبي من أجل رخصة السياقة

SETTAT LE

23 NOV. 2023

سجلات في

Mr Aben Said Imami

123,60

11 Ine x 40

1cp x 1j

14j

Le matin

40,40

21 Tele spray

1cp x 3j

54,00

31 Duopakolin 200 (avant)

1cp x 21j

T. 218,00

**Dr. Wafa MEGHRAOUI**  
MEDECIN GENERALISTE  
Bd. Lalla Aicha Lot Lotfi N° 1  
Settat Tel : 05 23 72 67 23  
IPNE : 061219796

اقامة لطفي شارع لالة عايشة، شقة رقم 1 الطابق 3 (قريب من أكسياد) بروج - امام فندق تاركا - سطات

Lot lotfi appartement num 1 rez-de-chaussée, boulevard lalla aicha (en face de hôtel targa) SETTAT

ات ألفيرين 60 ملغ سميكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair benou el ouam roches  
noires casablanca

**INEXIUM**

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150M/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

LOT: 23E01V  
PER: 03/2025

**DUSPATALIN 200MG**

GELU B20

P.P.V. : 54DH00

6 118000 010531