

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-578879

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7585 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BOUKTIB DRISS  
 Date de naissance : 30.01.1952  
 Adresse : BARID BANK ACHEIRA HAY  
 TNEZANE  
 Tél : 0610600603 Total des frais engagés : 2500000000 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MADI Mohamed  
Médecin Généraliste Urgentiste

Date de consultation : 28.01.2024  
 Nom et prénom du malade : Bouktib Driss  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Lumbago  
 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 : 12/2/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-578879

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 :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



CLINIQUE



CLINIQUE TAGHZOUT

مصحة تغزوت  
CLINIQUE TAGHZOUT

Dossier N° :

Chambre N° :

Inezgane, le : 21/11/24

## Bon de Radiologie

Nom, Prénom : Bouktib Driss

Médecin traitant : Dr. EL MADI Mohamed  
Médecin Généraliste Urgentiste

## Examens demandés

Rx de l'épaule Dt

F + L

Dr. EL MADI Mohamed  
Médecin Généraliste Urgentiste

INZEGANE : 27/01/2024

## NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur : DR EL MADI MOHAMED

Présente : BOUKTIB DRISS

S'élevant à la somme de : 300.00 DH

Pour l'acte : CONSULTATION<sup>2</sup>

Et le prie d'agréer l'expression de ses  
sentiments distingués

Dr. EL MADI Mohamed  
Médecin Généraliste Urgentiste

**CENTRE DE RADIOLOGIE  
ET D'IMAGERIE  
MÉDICALE TAGHZOUT**



**مركز الفحص بالأشعة  
تغزوت**

IRM 1.5 T - SCANNERS 64 BARRETTES  
COROSCANNER - ECHOGRAPHIE - ECHODOPPLER  
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMÉRISÉE  
MAMMOGRAPHIE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

التصوير بالرنين المغناطيسي - التصوير المقطعي السكاني  
تصوير شرايين القلب بالسكاير - الفحص بالصدى والدوبلير  
التصوير الرقمي بالأشعة السينية  
التصوير الرقمي للثدي

**Facture N° 00718/2024**

Inezgane, le 27/01/2024

**PATIENT : BOUKTIB DRISS**

**Examen(s) Réalisé(s) :**

RX EPAULE F ET P

400,00

**HONORAIRES :**

400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**QUATRE CENTS DH**

**Signé :**



ICE : 002405489000087

**CENTRE DE RADIOLOGIE  
ET D'IMAGERIE  
MÉDICALE TAGHZOUT**



**مركز الفحص بالأشعة  
تغزوت**

IRM 1.5 T - SCANNERS 64 BARRETTES  
COROSCANNER - ECHOGRAPHIE - ECHODOPPLER  
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMÉRISÉE  
MAMMOGRAPHIE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

التصوير بالرنين المغناطيسي - التصوير المقطعي السكاني  
تصوير شرايين القلب بالسكائر - الفحص بالصدى والدوبلر  
التصوير الرقمي بالأشعة السينية  
التصوير الرقمي للشدي

Inezgane le 27/01/2024

Nom et Prénom : **BOUKTIB DRISS**

Médecin Prescripteur : **CLINIQUE TAGHZOUT**

**RADIOGRAPHIES DE L'ÉPAULE**

**TECHNIQUE** : Face, profile

**RÉSULTATS**

- Luxation antero-inferieure de la tête humérale.
- Absence de trait de fracture nettement visible.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte visible.

Merci de votre confiance

