

## 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° W21-718920

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12343 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : WAGDI ISSAM 198045  
 Date de naissance : 16/01/1985  
 Adresse : APP 7 TNA 105 BOLECY VILLE VERTE  
 BOUG KOURA  
 Tél. : 0661 238276 Total des frais engagés : 7483,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

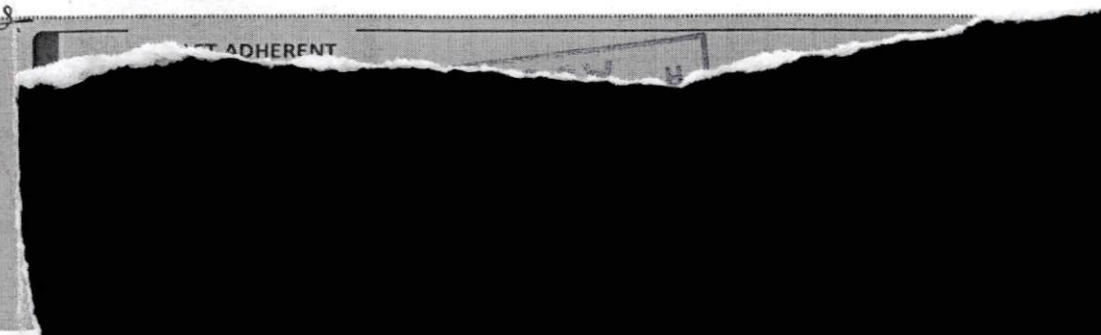
Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/2023  
 Nom et prénom du malade : MR WAGDI Issam Age: 43ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Maladie chronique  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019











# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 15/12/2023

Mr. MOUDATIR ISSAM

Pr. M. MOUDATIR  
Professeur de l'enseignement Supérieur  
Service de Médecine Interne  
Chu Ibn Rochd Casablanca  
INPE: 091031427

1) Cortomyl 2 cp 1 mg  
2 cp 1 j

2) Cellcept 2 cp x 21 j  
1500 mg

3) Aides 20 mg  
2 cp 1 j matin

4) Calix 4220 x 6  
6900 x 3

5) Kalmene 13900 x 2  
6) Relaxin 375 g 1 cp 1 le soir

7) 23/20

URGENCES 24/24 مستعجلات



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina  
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés  
P.P.V. : 915,00 DH  
6 118001 050031

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina  
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés  
P.P.V. : 915,00 DH  
6 118001 050031

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina  
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés  
P.P.V. : 915,00 DH  
6 118001 050031

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina  
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés  
P.P.V. : 915,00 DH  
6 118001 050031

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina  
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés  
P.P.V. : 915,00 DH  
6 118001 050031

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina  
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés  
P.P.V. : 915,00 DH  
6 118001 050031

LOT: 220560  
DLUO: 07/2025  
69,00 DH

LOT: 220560  
DLUO: 07/2025  
69,00 DH

LOT: 230555  
DLUO: 06/2024  
69,00 DH

LOT: 230555  
DLUO: 07/2025  
139,00 DH

LOT: 220819  
DLUO: 12/2025  
139,00 DH

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivraie 05, Casablanca Marina  
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés  
P.P.V. : 915,00 DH  
6 118001 050031

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00 DH

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00 DH

PPV 42.20

PPV 42.20

PPV 42.20

PPV 42.20

PPV 42.20

PPV 42.20