

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-595992

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

08991

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMRI

ARDELALI

Date de naissance :

25/02/69

Adresse :

Habtuelle

Tél. :

0661713696

Total des frais engagés :

976,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR NADIA CHERRAF  
Médecine Générale  
091183046

Date de consultation :

01/02/24

Nom et prénom du malade :

Massa eddine (chad) E, Age: 50 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ASSEH + digestif

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 :

02/04/24

Le : 02/04/24

Signature de l'adhérent(e) :

Ame

VOIR ET ADHÉRENT

RELEVE 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
01/04/2024	C	1	150.00	INP : <input type="checkbox"/> <b>091183046</b> TVA : 0522.91.524 Date : 01/06/2024 Médecin : Dr. M. Bérenger Référence : 1234567890

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10 11 21	826,90

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine  
AL MANAR de TUNIS  
Certificat d'échographie Générale  
de Faculté de Médecine de Casablanca  
E.C.G.



الطب العام

خريجة كلية الطب المنار بتونس  
حاصلة على شهادة في الفحص بالصدى  
كلية الطب - الدار البيضاء  
الخطيط القلبي

Casablanca, le: ٢٤/١٠/٢٠١٥

Ordonnance

SYNTHEMEDIC  
22 rue esqueir houa al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORI TURBUHALER  
2006 µg Pdes p.inh  
Flacon de 120 doses  
10474 DMP 214RQ P.P.V: 297,00 DH  
6 118001 020706

Masseoudine (Roudja)

Ep Amni

otipax: 2gtt x 2x100  
+ 2x100 Symbicort = 2400

pt 2 mois

Augmentin: 2cp x 21  
DOCTEUR NAOUAL CHERGUITAZI

23,46 Fumader 200

2cp 1.

67,00 Ultraderm 100g 2

58,30 Nigex 1 - 166 1cp 1

65,30 Gymflz: 200les 1

جواهير نسيم إقامة مونة عمارة 217 . مكر الشقة 116 - الدار البيضاء  
Hay NASSIM, Résidence Mouna, Imm 217 Bis, Appt 116 - Casablanca

Tél : 05 22 91 52 24 / E-mail : dcherguitazinaoual@gmail.com

6 118001271321

PPV: 65,30 DH

LOT : 1678  
PER : 01 - 25  
P.P.V : 58 DH 30

Fab : صنع EXP : صالح  
7105 10/22 10/25

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

PPV 23.40 DH  
LOT L1455 PER 12/22  
100 comprimés  
voie orale

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
SYMICORI TURBUHLER  
200mg µg Pdr pnt  
Flacon de 120 doses  
10414 DMP/1NRO P.P.V: 297,00DH  
6 118001 020706

SNBL AVR - 23  
AVR - 23  
MAR - 25