

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-445067

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : F008 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KTRI MINA

Date de naissance : 14/09/57

Adresse : HABIB TASSADOUK

Tél. : 52562373313 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR RACHIDA MOUSSA  
RHUMATOLOGUE  
144 Bis Avenue Mohamed Diouri  
N° 3 - Kénitra  
Tél. 05 37 37 62 81

Date de consultation : 11/10/2019

Nom et prénom du malade : KTRI MINA Age : 57

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : arthrose

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 : DR RACHIDA MOUSSA

Signature de l'adhérent(e) : KTRI

Le : 11/10/2019

**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
MAIS/13 05 111	ce 4437	270 DH	INP : 144 BIS Avenue Tizi Ouzou	DR. KHALID HOUAFI Tizi Ouzou

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

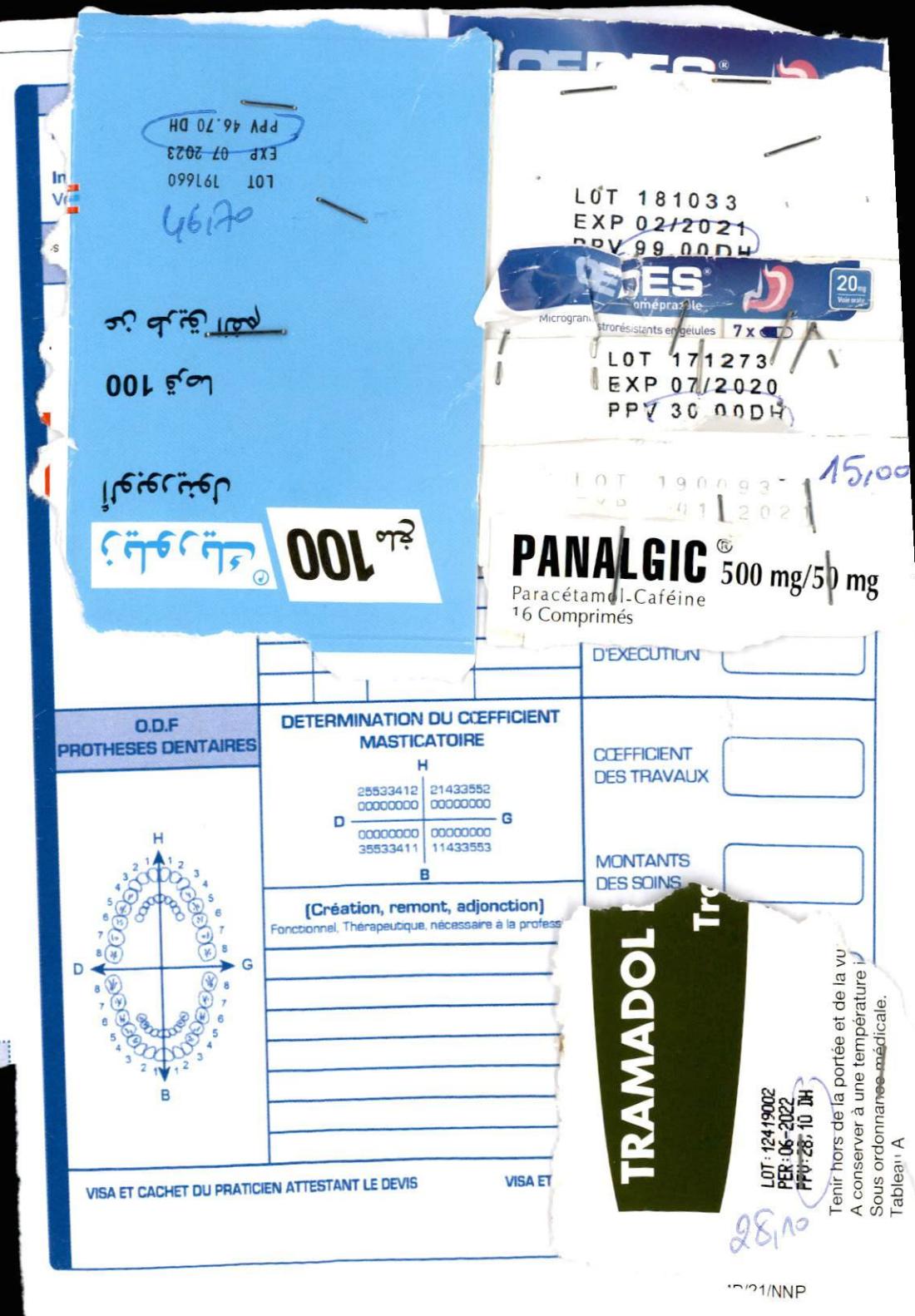
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Khalid HOUAFI Pharmacie Al-SAWTAR 47 Av. Allal Ben Abdallah Hay Chemmam Sétif Tél.: 05 37 87 87 00	11/10/19	218,80

**ANALYSES - RADIographies**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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



Docteur Rachida MOUSSA

Diplômé de la faculté de médecine d'Angers (France)

Rhumatologue

- Echographie ostéo - articulaire
- Rhumatisme inflammatoire
- Maladies des os et des articulations
- Maladies de la colonne vertébrale
- Ostéoporose

ICE : 001718371000053



الدكتورة رشيدة موسى

خريجة كلية الطب تاجي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

- الفحص بالأمواج فوق الصوتية للعضام والمفاصل
- الروماتيزم الالتهابي
- أمراض العظام والمفاصل
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة العظام

Kénitra, le 11/10/2019 القنيطرة، في

٩٩, ~  
٣٠, ~

Mme KTIRI MINA

OEDES 20 MG

1 gélule/jour pendant 10 jours (le matin à jeun 1/4 h avant le repas)

٤٦, ~

ZYLORIC 100 MG

1 Cp /jour le soir pendant 3 mois

١٥, ~

PANALGIC (NON EFFEVERSCENTE)

٢٨, ~

1 cp 3 fois / jour pendant 10 jours (au milieu des repas)

TRAMADOL NORMON 50MG

1 Cp / jour pendant 10 jours (le soir au lit)

٢١٨, ~

صيدلية المصوّر  
Farmacie AL KANTAR  
Dr. Khalid LOUAFA  
Dr. Khalid LOUAFA  
Chamrou  
Sakf  
Allal Ben Abdallah, Hay  
Tel.: 05 37 87 81 66

D. RACHIDA MOUSSA  
D. RHUMATOLOGUE  
144 Bis Avenue Mohamed Diouri  
N° 3 - Kénitra  
Tél: 05 37 37 62 81



**MUPRAS**

MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

MAP  
2008

Le 25/09/2018

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)**

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

### **A remplir par le praticien**

Je soussigné:  
Dr. RACHIDA MOUSSA  
RHUMATOLOGUE  
144 Bis Avenue Mohamed Diouri  
N° 3 - Kénitra  
Tél. 05 37 37 62 81

Certifie que Mlle,Mme,M : ..... KTI RI MINA .....

Présente ..... Goutte .....

Nécessitant un traitement d'une durée de: ..... longue duree .....

Dont ci-joint l'ordonnance: .....

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Dr. RACHIDA MOUSSA  
RHUMATOLOGUE  
144 Bis Avenue Mohamed Diouri  
N° 3 - Kénitra  
Tél. 05 37 37 62 81

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com