

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-478139

Mutuelle Complémentaire

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1846 Société : RAO7  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RHAZOUANI MED EL MAHFOUD  
 Date de naissance : 07-10-1954  
 Adresse : CIN ANDAHOUSSIA IM 83 APT 8 BO  
 ANOUAL CASA BLANCA  
 Tél. : 06616 626 19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Agenc

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CAS

Le : 24/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### 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





**Docteur Saâd SOULAMI**

**Professeur de Cardiologie**

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



**الدكتور سعد السلمي**

**أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء**

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient: *El Zouky*

Casablanca, le *03/05/2000*

*à la carte*

*170.00* *1/2* *1/2* *1/2* *1/2* *Fluoxet 20*

*1 gélule le matin*

*102/30/70* *Alpraz 0,5 mg*

*1/2 le soir*

*Dr. Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie*

*Total: 43140*

*Dr. Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie*

**Fluoxet® 20 mg**

30 gélules



6 118000 021681

**Fluoxet® 20 mg**

30 gélules



6 118000 021681

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

356, Zénقة مصطفى المعاني (قرب زénقة أكادير) - الدار البيضاء  
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail: cab  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence  
CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 0

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري  <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 الضمان الاجتماعي التأميني <b>CNSS</b>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire  مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 200292845525437	Emis à Casablanca le : 18/02/2020	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة ZOHRY FATIMA RES ANDALOUSSIA IMM 83 APPT 8 BD ANOUAL CASABLANCA 2034  N° d'immatriculation: 192159815 Règlement du mois : 02/2020 Mode de paiement : Virement		
Informations : <span style="float: right;">معلومات :</span>			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZOHRY FATIMA										
067104646	03/02/2020	CSC	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70	175,00
067104646	03/02/2020	PH	PHARMACIE	431,40	431,40	1,00	1,00	431,40	70	301,98
Total remboursé pour FATIMA										476,98
Total général remboursé										476,98

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان