

## 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](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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-592986

51226

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22327 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : NDAGHRE FILAL NDUNIR

Date de naissance : 02/03/1985

Adresse : RES AC ELHADOU CHES 944 APP 92  
DOLFA CAIA

Tél. : 0661 087722 Total des frais engagés : 2290 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 DEC 2020

Nom et prénom du malade : NDAGHRE FILAL NDUNIR

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD de type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 04/11/2020

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) : .....



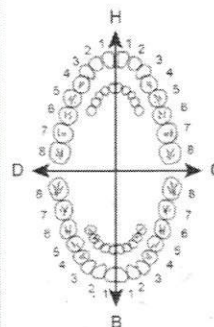
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/12/2020	CS	1	250	INP 0911346544 بونور يوسف YSSEF Boujem Docteur F. B. I. A. T. H. E. F. M.

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/12/20	139,20

[illegible]

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

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The arch is supported by the piers. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'R' at the bottom.

		H	
	5533412	21433552	
	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	C
	35533411	11433553	
		B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PARACETAMOL

PPV 17DH50  
PER 10/22  
LOT 12463

17.50



190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

SINGULAIR® 4 mg  
Granulés, sachets-doses  
Boîte de 28  
P.P.V: 251,00 DH  
AMM 407/18 DMP/21/NRQ  
Distribué par MSD Maroc



Tél. Cabinet { 05 22 20 72 10 }  
                  { 05 22 22 01 46 } هاتف العيادة  
                  { 05 22 22 21 48 }

GSM : 06 68 79 27 94 : المتنقل

Sur rendez-vous بالموعد

Casablanca, le 01/12/2020 في الدار البيضاء

الدكتور يوسف جعنة

ضع

7002689/10-1  
AMM 282DMP/21/NRQ



SINGULAIR 4 mg  
Granulés Boîte de 28 sachets  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب

الدار البيضاء

7002689/10-1  
AMM 282DMP/21/NRQ



SINGULAIR 4 mg  
Granulés Boîte de 28 sachets  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC  
P.P.V: 297,00 DH

MGA GHARIB FILALI 2222222222

MS AIN SEBHA  
EN ELHAR  
522 35 02 96  
22 67 36 34  
1

7002689/10-1  
AMM 282DMP/21/NRQ



SINGULAIR 4 mg  
Granulés Boîte de 28 sachets  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC  
P.P.V: 297,00 DH

(297 x 3)  
2891 Singulaire 4 mg

180 chet sans une composition

ou un donne, 1H avant le dîner

PHARMACIE PRINCIPALE  
Mohamed  
Phai  
Rond Point Mers  
Tél: 65 22 22 11  
CNSS: 1187641-IF  
ICE N°  
II

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 139,20 D  
ID: 645679  
6 118001 140923

1 vial with powder  
flacon avec poudre

139,20  
Priorix

Dodri n° 15/64 - 20238

HORAIRE CONTINU توقيت مستمر

1200  
908,50

دكتور يوسف جعنة  
BOULEVARD DIAZ  
190, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA