

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-763877

133786

par
cours

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8036 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KIAL MOHAMMED
Date de naissance : 26/04/1964
Adresse : Rue 440 NE 34 B8 ELJADIDA
Tél. : 0661443827 Total des frais engagés : 1005,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/08, 2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Le : 02/08, 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Abdelhak MOFADDEL
Chirurgien - Directeur
Clinique les Palmiers
Tél: 05 23 39 39 39 / 05 23 34 42 42
Fax: 05 23 35 58 40

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-763877

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8036
Nom de l'adhérent(e) : KIAL MOHAMMED
Total des frais engagés : 1005,30
Date de dépôt :

Médecine-Chirurgie Générale
 Orthopédie-Traumatologie
 O.R.L et Chirurgie Maxillo-Faciale
 Gynéco Obstétrique
 Neuro chirurgie - Ophtalmologie
 Pédiatrie
 Réanimation Adulte et Enfant

Urgences 24h/24h

مسجد النجف

El Jaidida, le: 4/8/22

DR ABOU EL FATTAH
MED SAID

Gynécologue - Obstétricien
Tél.: 05.23.37.30.31

DR A. MOFADDEL

Chirurgien Viscérale
et Générale - Proctologie
Chirurgie Cancérologique
Tél.: 05.23.34.10.40
GSM : 06.61.15.85.51

DR. M. SEKKAT
O.R.L et Maxillo - Facial
Tél.: 05.23.35.38.50

I.N.P : 110003464



Clinique Lique Arabe - SARL, au capital de 2.000.000,00 DH
Place SINTRA, Route Casablanca - 2400 El Jadida
Tél: 05.23.39.39, 05.23.34.42, 05.23.35.58, 40
CNSS N° : 6222729 - I.F. N° : 0570001219 - Patente N° : 42105609 - R.C. N° : 0014553830000038 - N° de Compt: 117170 2121 52153733 000 1 44 B.P. : Ligue Ar
Email: cliniquepalatiers@menarama

Dr Abdelrahim MOFADDEL
Chirurgien - Directeur
clinique los Palancres
23 35 58 40

LOT: 21E005
LOT: 21E006
PER: 11 2023
PER: 03 2023
DUSPATALIN 200MG
GELU 820
P.P.V.: 54DH00
DUSPATALIN 200MG
GELU 820
P.P.V.: 54DH00
118000 010531

LOT: 21E002
PER: 03 2023
DUSPATALIN 200MG
GELU 820
P.P.V.: 54DH00
118000 010531

PPV: 193DH10
CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83
Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة
Tableau A (Liste I)

PPV: 193DH10
CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83
Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة
Tableau A (Liste I)

PPV: 193DH10
CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83
Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة
Tableau A (Liste I)

Lot: 3 5 7 6 A
EXP: 12.2025
32.00 DHS
PPV: 32,00

Lot: 3 5 7 4 A
EXP: 12.2025
32.00 DHS
PPV: 32,00