

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0056654

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société : Retraite
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre
Nom & Prénom : RAHHALI ASDELKADER
Date de naissance : 1952
Adresse : Rue 2 N°26 Siour Lakran Johane de
Tél. : 0667813518 Total des frais engagés : 243,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : KUNTE ETIHA Age : 66 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rupture Kallachane R. H. + PT
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CASABLANCA Le : 12 / 02 / 23
Signature de l'adhérent (e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

صفحة
ORDONNANCE

KHIMATE FATIME

e p RAHMANI

le

2ylone 200 rep 2
25,00

Digoxine rep 2

Colchicine rep 2

20,00 x 5

Sildenafil 3/4 rep 2

56,80 x 2

ALDACTONE 50mg rep 2

34,60
LASILIX rep 2

HH (noir)

273,20

Dr NOURE TAOUFIK
Cardiologue

Dr NOURE TAOUFIK
Cardiologue

PPV :
Exp :
N° Lot :

PPV :
Exp :
PPV :

PPV :
Exp :
N° Lot :

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
PPV: 25 DH 00
BOTTU S.A.

6 118898 000811
P.P.V. : 34DH60
20CP SEC
LOT : 22E011
LASILIX 40MG
PER: 06 2026

ALDACTONE 50mg
P.P.V. : 56,80 DH
6 118001 170029

ALDACTONE 50mg
P.P.V. : 56,80 DH
6 118001 170029

LOT : 22E006
PER: 04 2020
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

Boulevard AL Qods , Inara

Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous :

0522 40 40 00