

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
- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-421155

156997

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10350 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHANI ABDELHAK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661116319 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PHARMA BISSANCE PHARMA Place et Rue Sidi Maarouf Algiers - 71 - Tel: 05 22 28 98 89 22 80 56 - IF: 1445 437 72 80 56 - RC: 285647 78000002	13	
	03	
	23	645,30

[illegible][illegible]

Docteur KHABER Bouchaïb

Ex. Interne des Hôpitaux de France
Médecine Générale

Echographie
D.I.U de Diabétologie et Nutrition
de Montpellier

Ex. Méd. Chef de la Polyclinique
Hay Mly. Rachid

Médecin Expert auprès des Tribunaux

Médecin agréé pour la Délivrance des Certificats
d'aptitude pour le permis de conduire

Tél. : 05 22 81 30 78

GSM : 06 61 14 50 50



الدكتور خابر بوشعيب

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

الطب العام

الفحص بالصدى

دبلوم داء السكري والتغذية من مونبلييه

رئيس سابق بمستشفى (ص.و.ض.ج.)

مولاي رشيد

دكتور خبير محلف لدى المحاكم

طبيب معتمد لمنح شواهد رخص السياقة

الهاتف : 05 22 81 30 78

المحمول : 06 61 14 50 50

Casablanca, le 13.3.23 في الدار البيضاء،

195,20 *Handwritten notes and stamps*

59,50 *Handwritten notes and stamps*

110,00 *Handwritten notes and stamps*

63,20 *Handwritten notes and stamps*

95,00 *Handwritten notes and stamps*

122,40 *Handwritten notes and stamps*

645.30

PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA
angle Place et Rue Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 05 22 28 95 86
P: 34647771 - IF: 14447437
N°SS: 9318058 - RC: 285647
CE: 000189678000003

Dr. KHABER Bouchaïb
Médecine Générale
Rue 89 N° 154
Sidi Maârouf
CASABLANCA
Tél. 81.30.78

سيدي معروف (1) زنقة 89 الرقم 154 - الدار البيضاء

Sidi Maârouf (1) Rue 89 N° 154 - CASABLANCA