

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 canalaires, 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 canalaires.

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° W21-796899

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11113 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : AZZEJJI NABIL
 Date de naissance : 05/06/1972
 Adresse : 06 DU 06 de l'avenue de l'Indépendance
 Tél. : 06 9788887 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 : Affection neurologique
 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 : 10/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

El Jadida, Le 5/6/2023

Azzehizi Nahl

1801

1) Exp les 2mg

98321

2) Alty 30mg

1/2

3) Midyapone 215mg

7620

4) Veliparone 70mg

4681

m d 1/2

CLINIQUE IBN BADIS
PHARMACIE FACULTÉ
SIDI ALI
Tél: 05 23 39 51 11 - 05 23 39 51 12

CLINIQUE IBN BADIS
SERVICE FACTURATION
Tél: 0523 39 51 11 / 12

LOT 224702

EXP 11 2024

PPV 180.10 DH

98,30

LOT : 062
PER : JUN 2025
PPV : 113 DH 50



○ VOLTARENE® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH