

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie

N° W21-809787

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **9378**

Matricule : **9378** Société : **RAM**

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

Nom & Prénom : **Bzioui RACHID**

Date de naissance : **17/04/88**

Adresse : **0661 3576 88**

Tél. : **0661 3576 88** Total des frais engagés : **624,6**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **21/07/23**

Nom et prénom du malade : **Bzioui Rachid** Age : **35**

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

Nature de la maladie : **Aff. JRL**

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASE** Le : **02 AOUT 2023**

Signature de l'adhérent(e) :



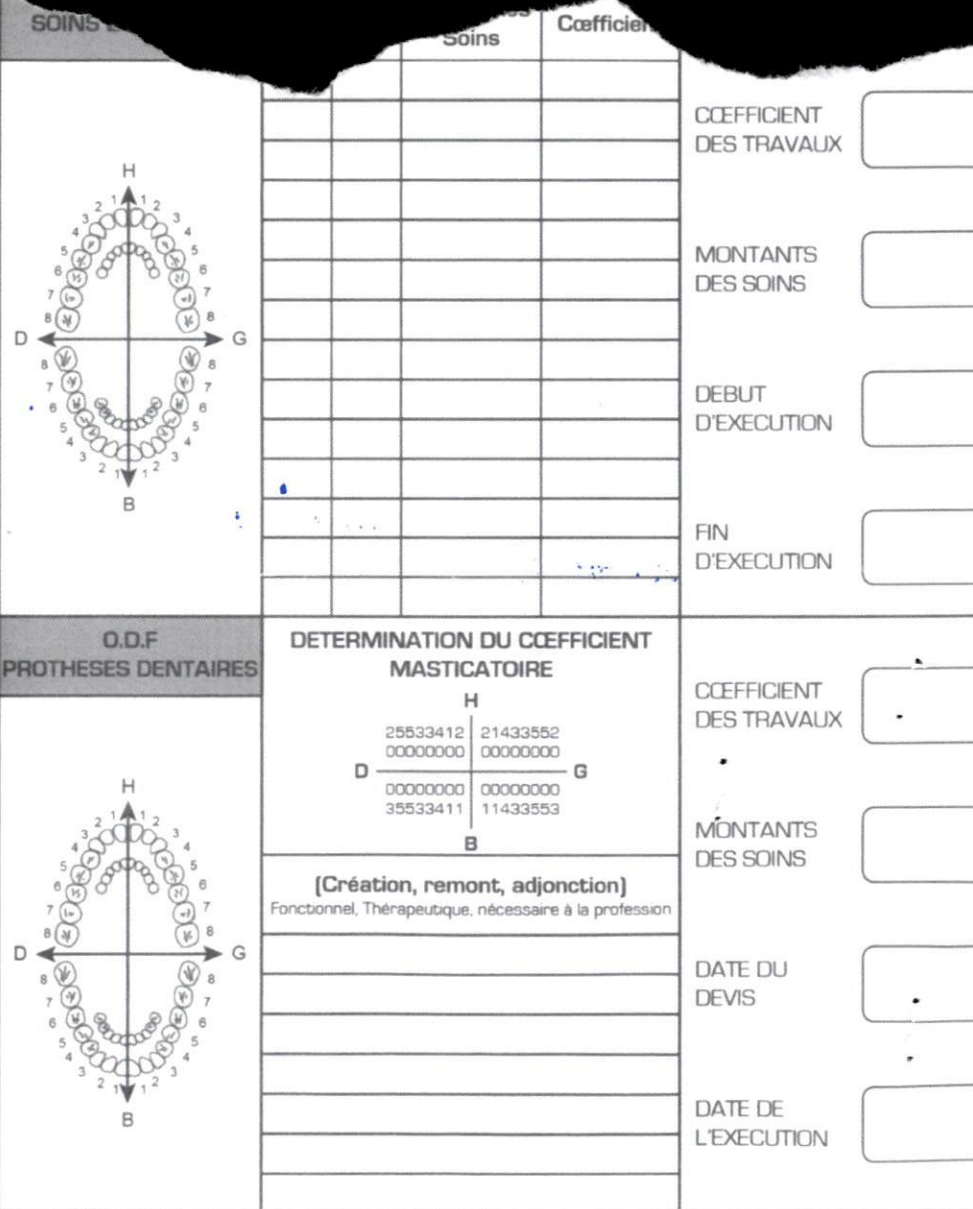
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ABE 48, LOT ESSALAMA, SIDI MAAROUF CASABLANCA Tel : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 RF 05:092003029	24/07/23	326.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr BOUTALEB Younès

Médecin Spécialiste

O. R. L

Chirurgie Cervico Faciale

Diplômé de la Faculté de Montpellier

FRANCE

Ex. Attaché des Hôpitaux de Montpellier

Ex. Assistant des Hôpitaux de Paris

الدكتور بوطالب يونس

طبيب اختصاصي

في أمراض و جراحة الأنف والحنجرة والاذن

جراحة الوجه و العنق

خريج كلية الطب بمونبولى

بفرنسا

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca

الدار البيضاء في

BZi ou i H3A

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

LOT : 108
PER : NOV 2024
PPV : 102 DH 60

Rinoclenil 100µg

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

P.P.V. 135DH00

01080094660

XANT LOT : 230465
DLUO : 05/2026
87,00DH

05 22 61 52 52 : الفاكس - 05 22 61 51 51 : الهاتف - الدار البيضاء - الهاتف - 05 22 61 51 51 : الفاكس - 05 22 61 52 52 : الفاكس

46, Bd Ali YAATA - SMARA Hay Mohammadi (en face Dar Lamane) Casablanca - Tél.: 05.22.61.51.51 - Fax : 05.22.61.52.52