

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

- Reclamation : 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° W21-802451

Cover

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00372 Société : RAM 177926

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Boussetta Holima

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Agdal - 2/E 312 Marrakech

Tél : 0661208926 Total des frais engagés : # 1509,20# Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Nouzha EL BAROUDI
RHUMATOLOGUE
82, Av. Hassan II Marrakech
Tél 05 24 43 65 62

Date de consultation : 06/09/2023

Nom et prénom du malade : Boussetta Holima Age :

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

Nature de la maladie : Polyarthralgie

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 : Marrakech

Le : 06/09/2023

Signature de l'adhérent(e)

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-802451

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 : 00372
Nom de l'adhérent(e) : Boussetta
Total des frais engagés : 1509,20
Date de dépôt : 06/09/23

Dr. Noureddine BAROUDI

071048391

Cachet du Pharmacien
 Pharmacie KAMI
 Dr. Bouchra BACHIDA
 75-70, Lot Bouanina - Bouin (C)
 Marrakech
 Tel.: 05 24 30 61 22
I. N. P. E
072035983

072035983

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie KAMILIA Dr. Bouchra BAGHIDAD 7S-7D, Lot, Souanina - Assif (C) Marrakech Tel : 06 24 30 63 22			Pharmacie KAMILIA Dr. Bouchra BAGHIDAD 7S-7D, Lot, Souanina - Assif (C) Marrakech Tel : 06 24 30 63 22

Tel: 05 22 60 02 22

[illegible]

2

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nouzha EL BAROUDI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, Articulations, Tendons, Muscles, Rachis

C.E.S. de Biologie et Médecine du Sport

C.U. de Podologie

82, Avenue Hassan II - Marrakech

Tél. : 05 24 43 65 62

: 05 24 43 22 48

Fax : 05 24 43 01 73

الدكتورة نزهة البارودي

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

و الطب الرياضي

82، شارع الحسن الثاني - مراكش

الهاتف : 05 24 43 22 48 :

: 05 24 43 65 62

الفاكس : 05 24 43 01 73

Marrakech, le : 06.09.2023

Mme BOUSSETTA Halima

1 PIASCLEDINE 300

1 gelule au déjeuner pendant 6 mois

2 FLEXANAT NITRON SPRAY

1 application 2 fois par jour

3 CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adulte : B/16

1 le matin et le soir, après le repas.

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BACHIDAD
75-7D, Lot Bouamra - Assif (C)
Marrakech
Tel : 05 24 90 63 22

Dr. Nouzha EL BAROUDI
RHUMATOLOGUE
82, Av. Hassan II - Marrakech
Tel : 05 24 43 65 62

PPV: 22DH20
PER: 03/25
LOT: M1022

ملغ 400 Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg / 20 mg 1/2 Comprimés
sécatbles

6 118000 040217

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

↓
X 6 Oed