

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Declaration de Maladie

N° W21-806639

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42305 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FASSI BIKRI Yasmine
 Date de naissance : 30/04/1984
 Adresse :
 Tél : 06 86 520 - 520 Total des frais engagés : 318 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AIT M'HAMED Laila
PEDIATRE
49, Bd Yacoub Mansour, Résidence
Mansour, 2ème étage, N°3, Hay Hassan
0522 98 39 04 / 0666 11 79 79

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : HAHIM OUMMA
 Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Malade Pédiatrique
 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) :

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/11/23	CLS + md		300,00 DH	INPE 091214551

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUJOUH 7, Rue des Roses A Core du Madinat Al Moussour - Casablanca Tél: 0522 30 81 30 - Patente: 34808192	14/11/23	318,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - B.P. 1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA 2 milliards du Sml
Susp oral b10/5ml
P.P.V. : 60DH00
6 118001 081653

ALCASTERIL

LVI
Prix 69.00

الطفل والرضيع

Dr Ait M'hamed Laila
Pédiatre
Maladies du nouveau-né,
du nourrisson et de l'enfant

Cabinet
Pédiatrique

14.11.23

Sumaira Hatim Deyra

150g - 1^{er} Nam 3^e age

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid - Sidi Bou Said - Beauséjour
tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

69.00 2^e Alcastemil base lavante

S.V.

Diluer - Rincer - Bien

39.00 3^e Exderil crème

S.V.

1x/jour

39.00 4^e Exderil crème

1 application le soir

60.00 5^e Enterofermina 20

S.V.

DR AIT M'HAMED LAILA
PEDIATRE
249, Bd Yacoub Mansour - Résidence
Mansour - 2^e étage - N°3 Hay Hassani
0522 39 39 04 / 0661 11 79 79

1 cuillère

x 21 jours

318.60 6^e Enterofermina 20

249, Boulevard Yacoub El Mansour
Résidence El Mansour. 2^{ème} Etage. Apt3. Casablanca

a boire

T. 05 22 39 39 04 | Urgences. 06 66 11 79 79 | Email : draitmhamed@gmail.com

x 7 jours