

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, soins aux extractions multiples, parodontologie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédie 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 de 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 de analyses ou radios peut être demandé par le médecin à joindre à la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Reéducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Reclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pe@mupras.com |
| O 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

Declaration de maladie

N° W19-535381

ND: 30727

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : JALAL Abdelhakim

Date de naissance : 01/10/60

Adresse : habitude

Tel : 067330831

Total des cotisations : 51,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JALAL ISMAIL

Age 22

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casa Blanca

Le : 27/04/20

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Minara 9 Rue 1 Derb el Mijaz Casablanca T4: 05 22 28 40 23	07/04/2020	51,00

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Crono et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						
						
						
						
						

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



PHARMACIE MENARA

RUE 9 N° 1 DERB EL MITER BOUCHENTOUF

R.C :

Patente:33566121

T.V.A :

C.N.S.S:6350433

Tél :05 22 28 40 23

Le 27/04/2020

FACTURE N°277548

N° ICE :

JALAL ISMAIL

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	BRONCOLIBER 30MG 200ML AD	51,00	51,00	3,34	7,00
PHARMACIE MENARA Derb el Mitir N° 9 Rue 1 Derb Bouchentouf Casablanca Tél: 05 22 28 40 23 51,00					
TOTAL T.T.C :					51,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	51,00	Montant :	3,34	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinquante Un Dirhams.