

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, parodontologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : per@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 68-2 du 25 janvier 1968 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° W19-490743

33941

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00644

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MEGGAG HALIKA

Date de naissance : 1962

Adresse : C. J. Derb Douam Rue 28 N° 207 Casa

Tél : 0522 56 18 99 Total des frais engagés : 109,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 1

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 à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la 21^{ème} déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille 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.

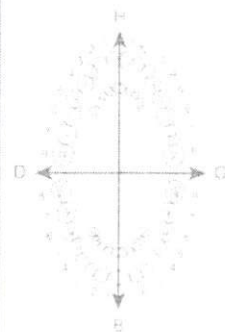


Figure 1 is a circular diagram representing the 12 months of the year. The months are arranged in a circle, with each month associated with a specific zodiac sign and a set of numbers. The months and their corresponding zodiac signs and numbers are: January (top) - Aries (♈) - 1, 4, 7, 10; February (top-right) - Taurus (♉) - 2, 5, 8, 11; March (right) - Gemini (♊) - 3, 6, 9, 12; April (bottom-right) - Cancer (♋) - 1, 4, 7, 10; May (bottom) - Leo (♌) - 2, 5, 8, 11; June (bottom-left) - Virgo (♍) - 3, 6, 9, 12; July (left) - Libra (♎) - 1, 4, 7, 10; August (top-left) - Scorpio (♏) - 2, 5, 8, 11; September (top) - Sagittarius (♐) - 3, 6, 9, 12; October (top-right) - Capricorn (♑) - 1, 4, 7, 10; November (right) - Aquarius (♒) - 2, 5, 8, 11; and December (bottom-right) - Pisces (♓) - 3, 6, 9, 12.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DATE: 01/01/2001
EXECUTION: 10:00:00

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Vermox® 100 mg

6 comprimés



6 118000 012092

Pharmacie Jamila

Lahlou Filali Abdallah

Diplômé de la faculté de pharmacie de Paris

326, Rue Edt Driss El Marti

Tél 37.21.07 - Casablanca 04

Oraciline 1M.U.I.

CP SEC B12



6 118000 061007

LOT 190311 UT AU 01/22
PPV 40.30 DH

FACTURE

N° 04688

Casablanca, le

Désignation

Quantité

P. Un.

TOTAL

Vermox c/25

1

21,20

21,20

Oraciline c/

1

4030

4030

Cataflam 50

1

2400

2400

Polery A

1

2390

2390

Cataflam® 50mg

10 dragées



6 118000 220367

LOT: M0451
EXP: JAN 2021
PPV: 24,00 DHPOLERY ADULTES ☒

Sirop - 200 ml



6 118000 140399

LOT 478
PER: 06/21
PPV: 23.90DH

TOTAL

2109,40

Arrêtée la présente facture à la somme de :

cent vingt-neuf
quarante centimes