

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

- 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 : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-506969

ND: 36015

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6419 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : RASSID SAID
 Date de naissance : 16/08/1985
 Adresse : 529 lot HAJ FATH oulfa
 Tél. : 0661 566 363 Total des frais engagés : 399,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 30 / 03
 Nom et prénom du malade : RASSID Mohamed Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Mycole
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Docteur NOUNA M'hamed
Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens
Spécialiste des maladies du Nouveau-né
Nourrisson et L'Enfant
Asthme de l'enfant et Maladies
Allergiques

الدكتور نونا امحمد

خريج كلية الطب بأميان
إخصائي في أمراض الرضيع و الطفل
مرض الربو (الضيقة)
أمراض الحساسية

Casablanca, le 30/03/2020 البيضاء في

Nom/Prénom : RASSID Mahmoud

Poids : Poids : 8,500 Kg age : Age : 5 mois et 8 jours

1) PRIMALAN Sirop FI/60ml

Prendre 1 cuillère mesure le soir, pendant 15 jours

2) DERMOFIX CREME TUBE 30 G

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 1 mois

3) LOCAPRED 0,1% Cr T/15g

Faire 1 application le soir, pendant 10 jours

1 boîte

1 boîte

1 boîte

LOT : 19E004
PER : 08/2021
PRIMALAN
SIROP FL 120 ML
P.P.V : 31DH90
118000 011347

Dr NOUNA M'hamed
PEDIATRE
82, Av. Aba Chouaib Doukkali
Aïn Chifa II / Casablanca 20550
Tel: 0522.85.10.58

LOT : 19F009
PER : 10/2021
LOCAPRED 0,1%
CREME T15G
P.P.V : 16DH60
118000 018951