

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-512367

ND: 36793



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08766

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Filaci Aouia Yousfi

Date de naissance :

01/05/1966

Adresse :

16 Rue Gray RTE TADARZ

Tél. :

0661330729

Total des frais engagés :

1438,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SADOUQ Lotfi Ep. BOUZIANE
Pédiatre
Angle Bd. 2 Mai 3 El Oued
Rés. El Maidi Imm. J. Sidi 1445
Casablanca Tel: 0522 511445

13 AOUT 2020

Date de consultation :

10 JUIL 2020

Nom et prénom du malade :

Filali Aouia Glita Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asthme Severe

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 : 14/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/20	1488,50

Ordonnance

Casablanca, le ... **20/07/2020**

FILALI AOUAL Ghita
Age : 13 ans 3 mois

116,00
ZAMOX SACHET 1G
1 sachet / j (pendant 8 jours)

45,30
VENTOLINE SPRAY
3 bouffées 4 par jour , pendant 10 jours

175,00 x 3
SERETIDE SPRAY 125
2 app / j (pendant 3 mois)

88,00 x 3
CURTEC CP
1 comprimé / jour, le soir, pendant 3 mois

115,10 x 2
RISONET SPRAY NASAL
1 pulv ds chaque narine / j , le matin, pendant 3 mois

118,88 x 5
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 175,00 DH
ID : 635414
6 118001 141869

118,88 x 5
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 175,00 DH
ID : 639023
6 118001 141869

PPV: 88DH00
PER: 02/23
LOT: J523-2

PPV: 88DH00
PER: 02/23
LOT: J523-2

PPV: 88DH00
PER: 02/23
LOT: J523-2

Date Per.
P.P.V: 119,10 DH

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

P.P.V: 119,10 DH