

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

- Reclamation : 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 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

Déclaration de Maladie

N° W19-543481

41.857

par
Gamel

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04444

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JABER Abderrahim

Date de naissance : 30/12/2020

Adresse : INARA 1 RUE 13 N° 31 CASABLANCA

Tél : 0661946601

Total des frais engagés : 476,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Najib BAGHDADI
SPECIALISTE O.R.L.
Résidence Eddamane GH1 App 6
Av. EL Ouds Ain chok Casablanca
Tél. 05 22 50 30 23

Date de consultation : 31/9/2021

Nom et prénom du malade : Jaber Abderrahim

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

affection ore

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 : CASABLANCA

Le : 08/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
21/09/2020	CE + K + APM		200 50 300	INP : GSM 0661 20 15 48 Tel 0522 59 08 23 Résidence Eddamane GH1 Elq. 1 Appl. 6 Spécialiste O.R.L. Dr. Najib BACHDAJ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ORDONNANCE

Fait le 31/9/20

Saber ABRemb

1S

1121 0

1-0 xiflor 200

11 x 24 x 27

1S

Antihypertenseur

33 x 27 x 27

Catoble

11 x 24 x 27

Pharmacie Mouhssine
Dr. Mouhssine
834, Av. 2 Mars
Casablanca

19/402

45/50

3-

Pharmacie Mouhssine
834, Av. 2 Mars
Casablanca

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Prolongée
Casablanca - Tél.: 05 22 22 22

Dr. Nabil BACHDAL
Spécialiste G.R.T.
834, Av. 2 Mars
Casablanca

LOT: M19124
EXP: AOU 2022
PPV: 45,50 DH

ANTIBIO SYNALAR

19,40

OXIFLOR® 200 mg

20 comprimés

PPV 112DH00

EXP 09/2022
LOT 95019 1

ORDONNANCE

Fait le 3/9/20

Jaher A. Aburum

Reçu

Aspirin = 80 D#

(sgk →)

Dr. Najib M. HADAD
Spécialiste O.R.L.
Résidence El Oudis - Chock - Casablanca
Tél. 0522 58 50 23
GSM: 0661 80 16 48