

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.

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° W19-536051

ND: 49146

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1225 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HERMAS Mohamed FADEL

Date de naissance : 30-06-51

Adresse : Rue 45 N° 45 Cité des Amiraux AGAIR

Tél. : 0662180040 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 NOV 2020

Nom et prénom du malade : HERMAS Mohamed FADEL 69

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vaccin anti-grippe

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 : 27 NOV 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-536051

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1225

Nom de l'adhérent(e) : HERMAS

Total des frais engagés : 275,00

Date de dépôt :

Docteur Abderrahim FOUISSI
MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie Générale
Faculté de Médecine Montpellier
Expert Assermenté Près les Tribunaux
Diplômé de Diabetologie de nutrition
et de Diététique Médical
Faculté Médecine Montpellier
D.U. Médecine du Travail F.M. Rennes
Certificat du Permis de Conduire

الدكتور عبد الرحيم الفويسي

الطب العام

شهادة فحص بالصدي
بكلية الطب عونيلي
خبير محلف لدى المحاكم
دبلوم جامعي في مرض السكر
والتغذية بكلية الطب عونيلي
دبلوم جامعي في طب الشغل
بكلية الطب بريس
شهادة رخصة السياقة

Agadir, le : 05 NOV 2020 : أكادير في

M^r HERMAS Mohamed

125,30

1) - VAXI GRIP Fèvre
1 dose x 50



الدكتور الفويسي
الطبيب العام والخبير بالمخدرات
خبير محلف لدى المحاكم
دبلوم جامعي في مرض السكر
والتغذية بكلية الطب عونيلي
دبلوم جامعي في طب الشغل
بكلية الطب بريس
شهادة رخصة السياقة

Région	
Povince / Préfecture	
Commune / Ville	

Informations sur le vacciné et la vaccinovigilance

Nom et Prénom	HERMAS Mohamed
Sexe	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Age	69 ans
CIN	J 28501
Adresse	Rue 457 N°43 AIF
Tel	0662180010

Information sur le vaccin contre la grippe

Date dispensation	Nom de spécialité	N° lot	Date de péremption	Cachet du pharmacien d'officine
5/11/20	Vaxigrip 12h	M3K3040	7/21	

NB : En cas d'apparition d'effet indésirable suite à la vaccination il faut le notifier au centre Anti Poison et Pharmacovigilance du Maroc (CAMP) par téléphone : 0801000180, 24/24h et 7j/7 ou par mail: capm@capm.ma

Vaccination

Médecin prescripteur	Dr Fouim Aloul
Lieu de vaccination	Dr Fouim Aloul
Vaccinateur (cachet)	56 شارع الوفاء فاس Tél : 05 22 22 33 33 - 05 22 24 31 02
Date de vaccination	05/11/2020