

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-501862

50745



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7838

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

AMAROUCHE

RAM

KHALID

Nom & Prénom :

27/05/1967

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés :

300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdeslam KHAIROUNI
Chirurgie et Orthopédie
de l'enfant
34, Rue Chérif Achakil Q. Palais
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45

MUPRAS

19 DEC. 2020
ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Soi-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 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 : 27/11/20

[Signature]

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Docteur Abdeslam KHAIROUNI

Chirurgie et Orthopédie de l'Enfant

Professeur de Chirurgie Infantile

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Delafontaine

Membre de la Société Française

d'Orthopédie Pédiatrique

الدكتور عبد السلام خيروني

أستاذ في جراحة الأطفال

خريج جامعة باريس

رئيس قسم جراحة الأطفال سابقاً

عضو الشركة الفرنسية

لجراحة عظام الأطفال

Casablanca le

2 NOV. 2004

Docteur Abdeslam KHAIROUNI
Chirurgie et Orthopédie de l'Enfant
Hôpital Delafontaine
Casablanca
RDV 03 10 26 05 94 / 05 22 25 00 73
06 10 26 05 94 / 05 22 25 00 73

Abdeslam KHAIROUNI
Ali

✓ Nécessité d'abs
 ✓ Etat Mental ++
 -
 Tu as des amputations
 dans les deux jambes
 et il a une
 ecclésie
 2x (S)

Docteur Abdeslam KHAIROUNI
 Chirurgie et Orthopédie
 de l'Enfant
 Quartier Palmier
 Casablanca
 RDV 03 10 26 05 94 / 05 22 25 00 73
 06 10 26 05 94 / 05 22 25 00 73

زفقة شرم الشيخ - حي النخيل - الدار البيضاء
 34, rue Charam Achaykh • Quartier Palmier • Casablanca • RDV 03 10 26 05 94 • E-mail: akhairouni@yahoo.fr