

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-514815

VS R
ACC

MD 17518

MD 17518

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3398

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DE ROUZ EL HENDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : / /



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-514815

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

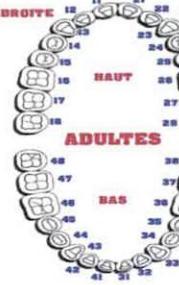
Total des frais engagés :

Date de dépôt :

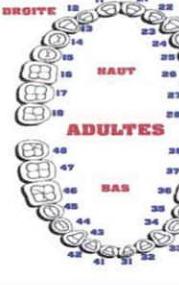
MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
	GAUCHE				
ADULTES	HAUT				
ADULTES	BAS				

ODF. Prothèses dentaires

Determination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux
	GAUCHE	
D	H	25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		

VOLET ADHERENT NOM : Mle :

DECLARATION N° W15-042066

Date de Dépot Montant engagé Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

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

W15-042066

DATE DE DEPOT / /

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle : **3398**

Nom & Prénom : **DEROUI ALY** Fonction : **PNT** Phone : **0661106186**

eMail : **mehdi.deroui@amical.com**

MEDECIN Prénom du patient : **SALIM DEROUİ**

Adhérent Conjoint Enfant Age **23 ans** Date : **25/07/2015**

Date 1ère visite :

Nature de la maladie : **Colite spasmodique**

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes **Nbre de Coefficient** **Montant détaillé des honoraires**

PHARMACIE Date : **24/07/19**

Montant de la facture : **193,00 DH**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

*Dr. M. DEROUİ MAZINI
MEDECINE GÉNÉRALE
111, Rue Ibnou Moussa
Casablanca
Téléphone : 0524 21 10 10*

Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

MEDECINE GENERALE
HOMEOPATHIE

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)
Maârif - Casablanca
Tél. : 0522 99 17 74

الدكتورة مزيني بارات فرانسواز

خريجة كلية مونبولي

الطب العام
الطب المثلثي

117، زنقة ابن متير (استغال سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 99 17 74

ORDONNANCE

DEROUI Salim

Casablanca, le : 24 JUIL 2019

9950 + 2
Curcol
2 capsules x 2/jour po 3a 5 jours

DR FRANÇOISE MAZINI F.
MEDECINE GENERALE
117, Rue Ibnou Mounir
CASABLANCA



Lot: B181220001
A consommer de
préférence avant le: 12/2021
PPC : 99,50 DH

Lot: B181220001
A consommer de
préférence avant le: 12/2021
PPC : 99,50 DH

