

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

- 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 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-514835

MD° = 17539

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8979 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMIA ABDEL HALIM

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 : ☒ Lui-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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-514835

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 :

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Montant des soins
C.D.F. Prothèses dentaires				

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-381494	
Date de Dépôt	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

W18-381494

DATE DE DEPOT

12/07/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 8919
Nom & Prénom LAHLAG Abdelhakim		
Fonction : CDB	Phones : 0661322220	
Mail : lahlaghakim@gmail.com		
MEDECIN	Prénom du patient EL ANDALOUSS BATUL	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age 41	Date 07/06/19
Nature de la maladie AH. synesthésique	Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
3	4	3000 DH
PHARMACIE		Date 07/06/2019
Montant de la facture		173.60
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date : Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX Date : Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires		

Dr IBNBRAHIM Khalid
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Bd. Oum Rabi N° 303 - Oujda Casablanca
Tel : 05 22 90 04 37

PHARMACIE LYENBOURG
Lamia MANDRE
24, Bd. Yasmia les Crêtes - Casablanca
Tel : 05 22 85 55 56 / 57

Dr. IBNBRAHIM KHALID

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
STERILITE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE - COELIOCHIRURGIE

MALADIES DU SEIN

ASSISTANCE MEDICALE
A LA PROCREATION

Ex. attaché au service
de Gynécologie - Obstétrique
CHU-Ibn Rochd - Casablanca

الدكتور ابن إبراهيم خالد

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد
الجراحة النسائية - العقم
الكشف بالتصوير الصوتي
الفحص والجراحة بالكاميرا

أمراض الثدي

المساعدة الطبية للإنجاب

ملحقة سابق بالمستشفى الجامعي
إبن رشد بالدار البيضاء
قسم أمراض النساء والتوليد

Casablanca le : 07.06.2019

Mme : EL ANDALOUSSI BATOU

PPV 25DH00

25.00

Zyrbl 500 or

10/boim x 10j

Actav. 1g

1g 2x/j x 6j

95.40
Canoflucon 150.

53.20 1 gel /semaine x 3 semaines

Exacyl 500

1 gel 4x/j x 5j

Pravil 20 mg

1 gel/j Lessin x 4 semaines



PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia EL ANDRE
24, Lot. Yasmine les Palmiers - Casablanca
Tél.: 05 22 85 55 56 / 57

95.40

Total: 173.60

53.20

Dr IBNBRAHIM Khalid
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Bd. Oum Rabii N° 303 - Oulfa Casablanca.
Tel : 05 22 90 04 37

شارع أم الربيع. رقم 303 الطابق الأول حي الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 90 04 37

303, Bd. Oum Rabii 1er Etage - Cité El Oulfa - Casablanca - Tél : 0522 90 04 37

E-mail : ibnbrahim_k@hotmail.com