

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, parodontologie 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.

Reéducation :

- 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
- Pre en charge : pet@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS est le seul organisme agréé par l'Etat pour la gestion des prestations sociales de la Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc.



Déclaration de Maladie

N° W19-490739

NA: 22924

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00644 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAJJAJ Jemaa
 Date de naissance : 1935
 Adresse : C J Derb Doum Rue 20 N° 207 Casa
 Tél : 0522.56.18.99 des frais engagés : 4200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ 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 : 28/02/2020

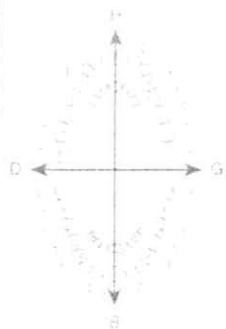


EXECUTION DES ORDONNANCES		
	Date	Montant de la Facture
	20/09/2010	4200

[illegible][illegible]

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

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

[Creation, remont, adjonction]

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES HUNS

DEBUT
EXCLUSION

IN
EXECUTIONDEPART
DES TRAVAUXDATE ____
DEVS ____

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE JAMILA

Lablou Filali Abdallah

Diplôme de la Faculté de
Pharmacie de Paris

326 Rue Cdt Driss El Harti
Tél 37.21.07 - Casa 04

FACTURE N° 004076

CASABLANCA, LE : 10.01.2020

DESIGNATION	Quantité	Prix Unit.	TOTAL
Rimonic 81	1	2270	2270
Titanoreine 81	1	1930	1930
Rimonic® boîte de 10 sachets ☒  6 118000 090762 22,70 Titanoréine ☒ 12 Suppositoires  6 118000 080510 LOT: 191166 PER: 09-22 PPV: 19.30DH			

TOTAL

Arrêtée la présente facture à la somme de

4200