

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.ma](http://www.mupras.ma)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-502703

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23476**

Matricule : **2439** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **Haj Hamou NADJ**

Date de naissance : **18 AVRIL 1965**

Adresse : **N° 10 LOT AIN DIAB 2 CASABLANCA**

Tél : **06 61 13 39 46** Total des frais engagés : **4602** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Maryem LAMRANI OPHTALMOLOGISTE 38, bd El Massira El Khadra - Casablanca 05 22 94 23 46 et 05 22 94 23 47**

Date de consultation : **18 DEC 2019**

Nom et prénom du malade : **Haj Hamou Kamel** Age : **22 ans**

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

Nature de la maladie : **Affection ophtalmologique**

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 : **Casablanca** Le : **24 / 12 / 2019**

Signature de l'adhérent(e) :







الدكتورة مريم العمراني  
مُتَخَصِّصَةٌ فِي طِبِّ وَجَرَاةِ الْعَيُونِ خَرِيجَةُ جَامِعَةِ بَارْدِز

**Docteur Maryem LAMRANI**

*Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris*

*Ancienne Attachée à l'Hôtel-Dieu de Paris*

Casablanca, le 18 décembre 2019

HAI HAMOU Kamil

LUNETTES : monture et verres organiques antireflets

OD : +0.25(15° -0.50)

OG : -0.25(160° -0.50)





**ALAM OPTIC**

11 Rue Kadi Iyass  
20500 CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 17 91  
Fax: 05 22 98 19 72

**ALAIN AFFLELOU**  
— OPTICIEN —

HAJ HAMOU KAMIL  
CASABLANCA

FACTURE N° : F124581

Date : 24/12/2019

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur
MONTURE OPTIQUE	1	2600.00	2600.00
VERRE CORRECTEUR	1	1000.00	1000.00
VERRE CORRECTEUR	1	1000.00	1000.00
<b>Total TTC</b>	<b>3</b>		<b>4600.00</b>
<b>Dont TVA 766.67</b>			

**ALAIN AFFLELOU**  
ALAM OPTIC S.A.R.L. A.U.  
11, Rue Kadi Iyass Mavrit  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 17 91 - Fax: 05 22 98 19 72