

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



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

ND: 27808

Déclaration de Maladie : N° P19-0020181

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MARY ASLEKAB Date de naissance : 1950
Adresse : 2 MA 250 Deroua
Tél. : 0633533001 Total des frais engagés : 871,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhoulf 2 N°228 app N°1
Deroua - Berrechid
Tel : 0522 51 59 13

Date de consultation : 22/04/2020
Nom et prénom du malade : Mme MARY Age : 64
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
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 : DEROUA

Le : 22/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0020181

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 : 1373
Nom de l'adhérent(e) : MARY
Total des frais engagés : 871,60
Date de dépôt : 01-6-20

DR. Houđa BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca

Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الهاتف : 05 22 51 59 13



Deroua le, 22/04/2020

Mme MARARY Saida

428,00
JANUMET 50/850

1 cp 2 / j

193,60
FOSAVANCE 5600 B/4

1 comprimé une fois par semaine, à jeun avec un grand verre d' eau

35,70
KARDÉGIC 160

1 sach / j, ap rep

28,00
NOMYC 150 MG B/4

1 gél / semaine, av

97,60
NOCOL 20 MG B/30

1 cp / j

38,70
LAROXYL 25

1 cp / j, le soir



Docteur Houđa Bouanane
Médecine Générale
Lot Maklouf 2 N° 228 app N 1
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الروة - برشيد

Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

NOMYC® 150 mg
Fluconazole

4 Gélules
Voie orale

LOT 192067

EXP 01/22

PPV 78DH00

افريك فارما
AFRIC-PHAR

