

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

Déclaration de Maladie

N° W19-516678

ND: 28131

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AZIZ ALLAL
 Date de naissance : 1932
 Adresse : N° 56 Rue Ask ELILE HAY ARRAHA
 CASA
 Tél. : Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. H. ACHACH
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 15 - INF 091170910

Date de consultation : 30 / 04 / 2020
 Nom et prénom du malade : AZIZ ALLAL Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Fracture post-traumatique
 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 : Casa Le : 30 / 04 / 2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-516678

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 : 293
 Nom de l'adhérent(e) : AZIZ
 Total des frais engagés : 600,000
 Date de dépôt : 01/06/2020

ORTHOSS



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport

مركز جراحة العظام والمفاصل
والجراحة الرياضية

Date : 30/04/2020 /

Ordonnance

MR AZIZ ALLAL

- Radio DU BASSIN FACE

ORTHOSS



Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 09 170917



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport

مركز جراحة العظام والمفاصل
والجراحة الرياضية

Date : 30/04/2020/

Ordonnance

MR AZIZ ALLAL

Radiographie du Bassin de Face

Fracture Pertrochantérienne consolidée avec matériel en place

Trait de fracture parcellaire du gd trochanter

Absence de signe d'ostéolyse ni d'ostéocondensation.

Les têtes fémorales et les ailerons iliaques sont de morphologie et de trame osseuse normale.

Dr Amis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

ORTHOS



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport

مركز جراحة العظام والمفاصل
والجراحة الرياضية

Date : / /

30/04/2020

Ordonnance

Facture N°: 1338/2020

Bénéficiaire : Mr Aziz Allal
Mr AZIZ ALLAL

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
Rx	Radio	1	300,00	300,00
Total				300,00

Arrêté le présent document à la somme de :
trois cents dirham(s)

ORTHOS SCP
105, Bd. 2 Mars Res. Aymane Khair
Casablanca
TP: 34465339 - ICE: 001860015000084

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthosport@gmail.com