

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-607198

64712

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

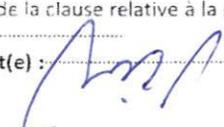
Matricule : 3281 Société : _____
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : ASSABBANE ABDELKRIM
 Date de naissance : 14/12/1948
 Adresse : _____
 Tél. : 0661132564 Total des frais engagés : 434,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : _____
 Nom et prénom du malade : _____ Age : _____
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Ayco
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : 31/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CRDP n° : A 215/2010

Dr. Mouna zaki

الدكتورة منى زكي

- Suivi de grossesse
- Accouchement
- Echographie
- Chirurgie Gynécologique
- Maladie et Cancer du sein
- Ménopause
- Infertilité du couple
- Coelioscopie - Hystérocopie - Coloscopie

- تتبع و مراقبة الحمل
- التوليد
- الفحص بالصدى الصوتي
- جراحة أمراض النساء
- أمراض و سرطان الثدي
- سن اليأس
- علاج عقم الزوجين
- التشخيص و الجراحة بالمنظار



Ordonnance

Nom et Prénom : Hayat Khelai
Marrakech : 09 02 / 10 21

8730
① Dermofix crème

4670 PHARMACIE BIAD ZITOUN
Dr BENCHERKANE SAHAA
Soleil - Front de mer - N° 212 - MARRAKECH
Tél : 0524 43 71 43
INPE : 072050578
② 1 apl x 3j

Nocceud 1Boy

1 gelule J1
11 J4
11 J7

134,00

Docteur MEDINA ZAKI
Gynécologue Obstétrique
N. Abdelkrim EL KHATTAB, Rés. ZIGMA
ZEMELLA, N°11 Marrakech

4670
PPV 160H70
PEL 08724
LOT J2239



8700
UMI 25000
PMT 06724
PRT 87D113

