

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-445827

67198

CA

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Société :

Royal air Maroc

Autre :

SAIDI YOUSSEF

18/11/1988

Riad al Andalousse Tunis 8 appt 11 ALHAIR BRA  
Hay Riad RABAT

0661395069

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

DABAT

Signature de l'adhérent(e) :

25/11/2020

Le : 25 NOV 2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-445827

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 : 12606

Nom de l'adhérent(e) : SAIDI

Total des frais engagés : 353,2

Date de dépôt :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CHAMPIEGNE SUR MARNE	25.11.2006	503,20

#### VOLET ADHERENT

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

**Dr. Fatima-Zahra MASROUR**  
**Pédiatre**

Ancien Médecin Interne au C.H.U de Lyon, France  
Ancienne praticienne au C.H.U Avicenne, Rabat

- Diplômée en **Dermatologie pédiatrique**  
(Faculté de Nice, France)
- Diplômée en **Nutrition pédiatrique**  
(Faculté Paris Descartes, France)
- Diplômée en **Infectiologie pédiatrique**  
(Faculté Paris V, France)

الدكتورة فاطمة الزهراء مسرور

اختصاصية في طب الأطفال والرضع

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ليون (فرنسا)

اختصاصية في طب أمراض الجلد عند الأطفال

(كلية نيس، فرنسا)

اختصاصية في التغذية عند الأطفال

(كلية باريس، فرنسا)

اختصاصية في الأمراض التعقنية والمعديّة عند الأطفال

(كلية باريس، فرنسا)

Rabat, le

125 NOV 2020

الرباط في

INPE: 102063484  
CE: 00019334000137  
RABAAT - Tel: 0537-5712586  
RYAD AL ANDALOUS HOSPITAL  
PHARMACEUTICALS  
MEDICAL EQUIPMENT  
Prestige

Louna

26 NOV 2020  
XAN JAH  
3641



Dr. Fatima-Zahra MASROUR  
Pédiatre  
Angle Av. Ibn Sinaa, Rue 16 Novembre 1<sup>er</sup> Etage N° 2, Agdal - Rabat  
Tel: 0537 5712586 - Fax: 0537 671986  
GSM: 06 10 61 43 93 - 06 62 13 21 10 - Fax: 05 37 67 19 86

40 زاوية ابن سينا، زنقة 16 نونبر الطابق الأول، رقم 2 - أكدال - الرباط  
40, Angle Av. Ibn Sinaa, Rue 16 Novembre 1<sup>er</sup> Etage N° 2, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 67 19 85/86 GSM: 06 10 61 43 93 - 06 62 13 21 10 - Fax: 05 37 67 19 86