

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.

Biologie 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.

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.

taire :

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.

adie 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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : 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 - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

HUIVAI 28/6/2021

Complément 96/6/10/21

--- praticien traitant

Nom et Prénom du malade :

Kagaz KITAGI

... Date de naissance

Nature de la maladie :

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	30/04/2021	62 R20,00			 H. MOUTTET Médecin traitant Assurance maladie 03 88 22 23 63
xiliaires dicaux					
s et hies					

pharmacie

Factures

Date	Montant
30/04/2011	63,20

Signature & cachet

~~211 CANTON~~
1. S. CHARIE BAYT AL FA' 77
NO 6 Res 244 Muqarrin Qayloula
Ain Shams Giza
16-05-22 34 47 53 Fax: 08 22 56 21 02

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Page 1A

Employeur	: MAROC BUREAU			Réf (C / V)	: 02839284	
Assuré	: KAMEL KHALID			N° Externe	:	
N° Affiliation	: 00130838 00 002535			Date ouverture	: 20/05/2021	
Personne soignée	: KAMEL KHALID			Date règlement	: 25/05/2021	
N° chirurgie	: 2021006 00					
Nature de la maladie	:					
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT. SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	265.00
PHARMACIE	0	0	63.20	63.20	85.00	53.72
TOTAL			363.20	363.20		308.72
					Montant à Rembourser	
						308.72

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	MAROC BUREAU					Page	1/1
Assuré	KAMEL KHALID			Réf (C / V)	02638284		
N° d'Affiliation	00130838 00 002526			N° Externe			
Personne soignée	KAMEL KHALID			Date ouverture	20/05/2021		
N° d'ordre	2021006 00			Date règlement	25/05/2021		
Nature de la maladie							
Nature des Prestations	Cotation MLT	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT. SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	265.00	
PHARMACIE	0	0	63.20	63.20	85.00	53.72	
TOTAL			363.20	363.20		308.72	
							Montant A Remboursé
							308.72

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: MAROC BUREAU			Page	1/1	
Assuré	: KAMEL KHALID			Réf (C / V)	: 02859284	
N° Affiliation	: 00130839 00 002525			N° Externe	:	
Personne soignée	: KAMEL KHALID			Date ouverture	: 30/05/2021	
N° attente	: 3021008 00			Date règlement	: 25/05/2021	
Nature de la maladie	:					
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	265.00
PHARMACIE	0	0	63.20	63.20	85.00	53.72
TOTAL			363.20	363.20		308.72
					Montant A Rembourser	308.72

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FIEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	MAROC BUREAU			Ref (C / V)	Page 1/1	
Assuré	KAMEL KHALID			N° Externe	02638284	
N° Affiliation	00153060 00 002525			Date ouverture	20/05/2021	
Personne soignée	KAMEL KHALID			Date règlement	25/05/2021	
N° établissement	2021008 00					
Nature de la maladie						
Nature des Prestations	Cotation N.I.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT. SPBC.	0	0	300.00	300.00	85.00	255.00
PHARMACIE	0	0	63.20	63.20	85.00	53.72
TOTAL			363.20	363.20		308.72
					Montant à Rembourser	308.72

FOR-OMODA VERSION 01 DU 15.07.1996

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFIEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Page 1/1

Employeur	MAROC BUREAU					
Assuré	KAMEL KHALID			Ref (C / V)	02638234	
N° Affiliation	00130339 00 002525			N° Extérne		
Personne soignée	KAMEL KHALID			Date ouverture	20/05/2021	
N° billet	3021008 00			Date règlement	25/05/2021	
Nature de la maladie						
Nature des Prestations	Cotation N.I.T	Cotation N.A.P	Montant versé payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT. SPBC.	0	0	300.00	300.00	85.00	265.00
PHARMACIE	0	0	63.20	63.20	85.00	53.72
TOTAL			363.20	363.20		308.72
					Montant à Rembourser	308.72

FOR-ONION VERSION 01 DU 15.07.1996