

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'Horizon
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° W21-664860

93476

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2296

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : LAHLOU

RACHID

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : LOT LA COLINETTE N°10 CALIFORNIE

CASA

Tél. : 0661159849

Total des frais engagés : \$624,3 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed SEFIANI
PEDIATRE
09, Avenue Stendhal 2ème Etage Appl 6
Quartier Val Fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 23 88 27 - Gsm : 06 61 17 25 18

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAHLOU ISMAIL

Age : 10 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Myiome appendiculaire, Vaccin

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 : CAS

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Docteur Ahmed SEFIANI

PEDIATRE

Néonatalogie Nourrissons- Enfants

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

89, Avenue Stendhal 2^{ème} Étage

Appt.6 Quartier Val fleuri

Casablanca

Tél.: 0522 238 831 - Gsm: 0661 172 518

Casablanca, le



دكتور أحمد السفياني

إختصاصي في أمراض

الرضيع والطفل

خريج كلية الطب ببوردو

89, شارع ستندال الطابق الثاني

الشقة رقم 6 فال فلوري

الدار البيضاء

الهاتف: 0522 238 831 0661 172 518

الدار البيضاء, في

Enfant CAHLOU Imail
1000/3mg

PHARMACIE ARJ
SARL AU
Route 1029 Oujda Saïd - Calimnie
Tél: 05 22 21 90 07 Casablanca
RC: 361421

Petrexin (S.V.)

89.90 x 13

Xyest (S.V.)

110/100 x 3

Metaxag Sol késte

1 feur / j / metaxag le mat

Sarafi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Tetrixim inj b1 ser 1 dose
P.P.V: 134.60 DH
E: 118001 08072

Dr. Ahmed SEFIANI
PEDIATRE

89, Avenue Stendhal 2ème Etage Appt. 6
Quartier Val Fleuri - Casablanca
Tel.: 0522 238 831 - Gsm: 0661 172 518

LOT: GA10212
PER: 04/2023
PPV: 110 DH 00

ipla
iquett

LOT: GA10355
PER: 06/2023
PPV: 110 DH 00

ci
En

89,90

89,90

89,90