

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° W21-715376

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

R.A.-M

Matricule : 9738

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAABAQUI AZIZA

119023

Date de naissance : 08-04-74

Adresse :

Télé : Total des frais engagés : 1665.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

G.BENJELLOUN
Professeur En
Pedopsychiatrie

Cachet du médecin :

10/06/22

Date de consultation :

BENOSHANE OTHMANE

Nom et prénom du malade :

Age : 23

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Psoriasis
Pedopsychiatrie

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

Signature de l'adhérent(e) :

15/06/22

Le : 15/06/22

ACCUEIL

Signature : Othmane

BOUAFI

Stamp: MUPRAS

Stamp: 15 JUIN 2022

Stamp: R

Stamp: ACCUEIL

Stamp: BOUAFI

Stamp: 15 JUIN 2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/06/22	CSPSY	6.000 DH	6.000 DH	INP : 0910116261 Testeur En Pedopsychiatrie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES JARDINS 2010 Rue Al Foutah Casablanca Tél: 35873067 RC: 40436642	07/06/22	1065,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

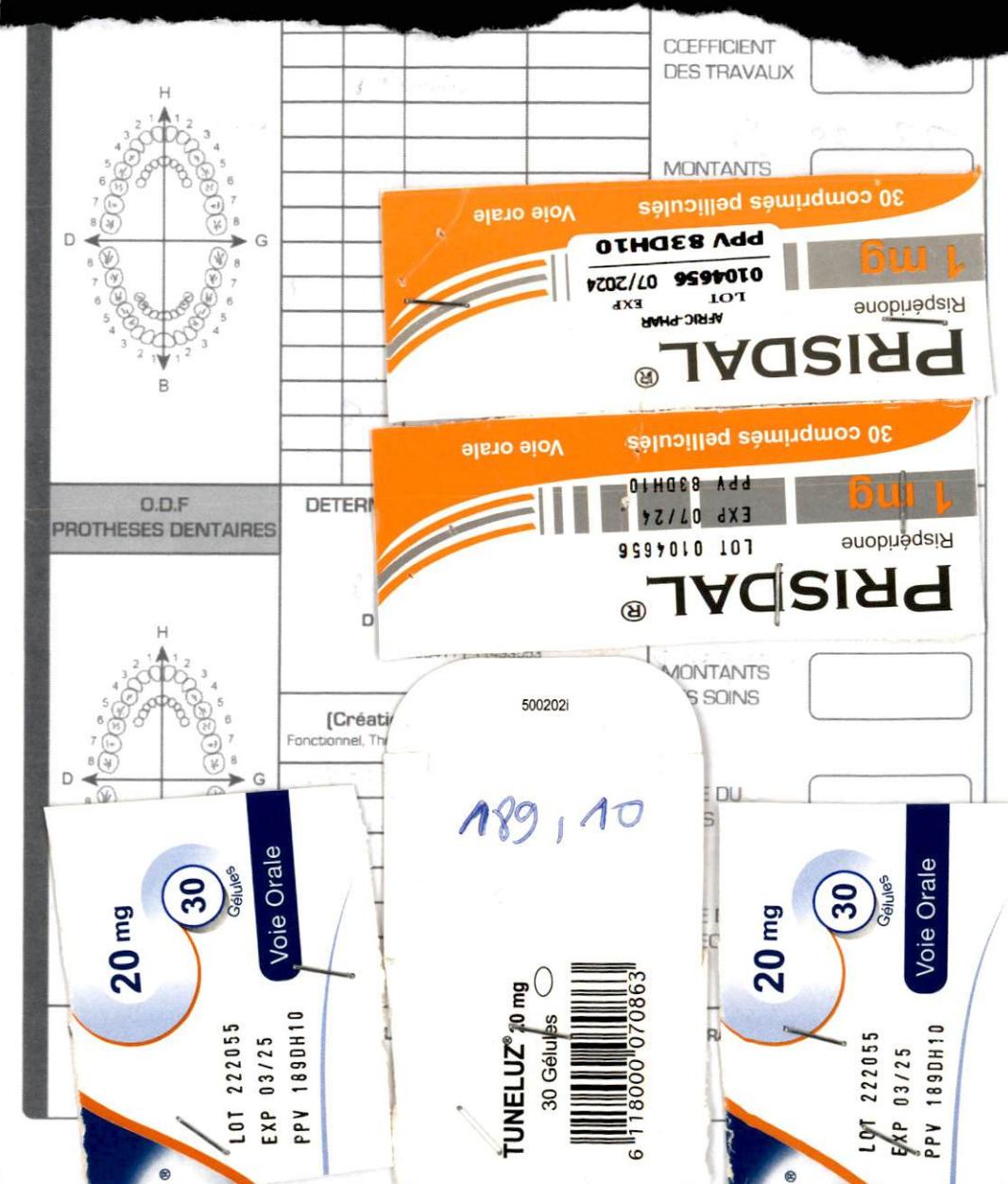
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



Boussouar Théophile

189,10 x 3

Tuneluz 20 ml

1/6

009231341

1 le vnt

Pasol 1 ml

1/6

009231342

83,10 x 6

1 le fin

1 le vnt

1065,90

1/3 pos

PHARMACIE DES STADES 201C
50, Rue AJ Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 225509 - Pte. : 35873
IF : 40436642

G. BENJELLOUN
Professeur En
Pedopsychiatrie

PRISDAL®

Rispéridone

1 mg

AFRIC-PHAR

LOT 0104656 EXP 07/2024

PPV 83DH10

30 comprimés pelliculés

Voie orale

PRISDAL®

Rispéridone

1 mg

LOT 0104656

EXP 07/24

PPV 83DH10

30 comprimés pelliculés

Voie orale

PRISDAL®

Rispéridone

LOT 0104656

1 mg

EXP 07/24

PPV 83DH10

30 comprimés pelliculés

Voie orale

PRISDAL®

Rispéridone

LOT 0104656

1 mg

EXP 07/24

PPV 83DH10

30 comprimés pelliculés

Voie orale