

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° W21-718512

120976

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

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 :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

PH DU CARREFOUR
MME SEKKAT SANAA
271 BD IBN TACHFINE
CASABLANCA 20320

el hamzi mouilly ahmed

Taxe Profes. N°: 31400021

N° R.C. : 230912

N° ID.F. : 46300005

N° ICE 001673617000082

N° CNSS: 2174811

Tel : 0522618365

Fax : 0522618365

Le : 15/05/2022

FACTURE N°: 3973/22

| Qté | Désignation | Prix | Montant |
|-----|-------------------------|--------|---------|
| 3 | GLUCOPHAGE.1000MG 30COM | 28.00 | 84.00 |
| 1 | CRESTOR 10 B28 | 185.70 | 185.70 |
| 1 | NEBILET 5MG COMPS.28 | 87.50 | 87.50 |
| 1 | IRVEL 75MG B30 | 44.70 | 44.70 |
| 1 | CARDIO ASPIRINE | 27.70 | 27.70 |
| 1 | CONTOUR BANDELETTES | 100.00 | 100.00 |
| 1 | CAPLOR 75MG B30 | 171.40 | 171.40 |

| | |
|---------|-------|
| TVA 7%: | 17.87 |
| TVA 20% | 16.67 |

Total : 701,00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

SEPT CENT UN DIRHAMS

Maphar
Bd Alkirmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 185,70 DH
6 118001 183111

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

PHARMACIE CARREFOUR
Dr. S. EL
271, Bd Ibn Tachfine - Casablanca
Tel: 05 22 61 83 65

LOT: 21174 PER: 05/2023
PPV: 171,40 DH