

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.

Diagnostique 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.

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

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° W21-690844

121537

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1802 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRISSI OUAFAA

Date de naissance : 28/07/51

Adresse : 39 RUE EL HOUDHOU

CASA BLANCA

Tél. : 0599671863 Total des frais engagés : 343,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/12

Nom et prénom du malade : DR. P. S. OUAFAA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : lésion plaie crâne droite

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 : CASABLANCA Le : 14/06/12

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOI ET ADHERENT

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib HAFDI

Ancien Assistant- Chef de Clinique au C.H.U de Montpellier

Membre Titulaire du Collège Français
des Chirurgiens Orthopédistes

Membre Titulaire de la Société Française
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

C.E.S. Chirurgie Générale

C.E.S. Médecine du Sport

D.E.M. Relatives à la Réparation Juridique
du Dommage Corporel

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE

الدكتور شكيب حافذي

رئيس عيادة (سابقاً) بالمستشفى الجامعي بمونبيلي
عضو رسمي بالمجمع الفرنسي للأطباء الجراحين المجبرين
عضو رسمي بالجمعية الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

شهادة التخصص في الجراحة العامة

شهادة التخصص في الطب الرياضي

شهادة التخصص في التقويم العدلي

للأضرار الجسدية

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

وجراحة اليد

تقويم الإعوجاج العضوي للأطفال

Casablanca, le : 13 AVR 2022

Dr. Dristi OUAFAA

ALGER 2 fois



21.80
x2.

Association
mid
jour

6 up/j

43.60



193, شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء 20140 - الهاتف: 0522.22.16.35 / 0522.26.38.60 - الفاكس: 0522.49.02.82 - النقال: 0661.14.33.36

193, Avenue Hassan II - Casablanca 20140 - tél : 0522.22.16.35 / 0522.26.38.60 - Fax : 0522.49.02.82

Urgence : 0661.14.33.36 - Domicile : 0522.39.14.81 - E-mail : drchakibhafdi@gmail.com

ALGIK®

Paracétamol (500 mg)+Caféine (50 mg)

LOT 222016

EXP 01/24

PPV 21DH80

Voie orale

Antalgique et antipyrétique

Poudre orale, 20 sachets



ALGIK®

Paracétamol (500 mg)+Caféine (50 mg)

LOT 222016

EXP 01/24

PPV 21DH80

Voie orale

Antalgique et antipyrétique

Poudre orale, 20 sachets

