

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-727485

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11032 Société : R.A.T.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATT SAID APAF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522912122 Total des frais engagés : 555,30

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin : Dr DALIL AMAL

Date de consultation : 27/09/2022

Nom et prénom du malade : APAF ATT SAID 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
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

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
	21/9/22	355,30

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. AMAL DALIL

Médecin Général



د. دليل أمال

طبيب عام

Nutrition - Suivi de grossesse

Pédiatrie - Echographie - Vaccination

Endocrinologie - Suture soins divers

06 12 87 43 26

06 94 30 32 51

INPE : 091173203

التغذية - مراقبة الحمل - طب الأطفال

الفحص بالصدى - التطعيم

الغد الصماء - رعاية طبية مختلفة

Casablanca, le :

21/09/2024

AFAF ATT-SAID

1^{er}
19/50

Zikron

2nd
7860

Alcuf

3rd

Bleed HTH

3rd

spray

4th

IK

LOT : M0625
PER : 09/2023
PPU : 195,20DH

LOT : M0778
PER : 05/2024
PPU : 78,60DH

Lot : B4/2024
PPC : 30,00 DH

PPV : 51,50 Dhs

Dr. DALIL
Médecin Généraliste
INPE 091173203
Tel 06 12 37 43 26

GH34, Immeuble 46, Appart 1, OP El Youssef - RDC - Farah Assalam - Casablanca

E-mail : royyadail40@gmail.com