

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° W21-723857

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Matricule : 139680
Société : RAM

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : Zain KARINA
Date de naissance : 17/02/1977

Adresse : ALCNA, APP 4 étages, Rue d'evian Belvedere casablanca
Tél. : 0626104669

Total des frais engagés : 157
Dhs

Dr. Hassan HAMIDI
NEUROCHIRURGIEN

157 Avenue Hassan Seghir Casablanca Tel: 0522 44 79 92 / 95 Fax: 0522 44 79 85 IOC: 0020177800005 - INPE: 091072720
HAKAN

Cachet du médecin :
Karina

Date de consultation : 27/11/2021
Age : 44

Nom et prénom du malade : ZAIN
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : bonbophagique
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 : 27/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : _____
VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie
N° W21-723857

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
Matricule : 139680

Nom de l'adhérent(e) : ZAIN
Total des frais engagés : 550,30

Coupon à conserver par l'adhérent(e).
Date de dépôt : 05/12/22

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
21 NOV 2022	Actes	1	300 DH	INP : Dr. Hassan Seddiki NEUROCHIRURGIEN 157 Avenue Hassan Seddiki - Tel. 0522 44 13 92 / 95 - Fax 0522 44 13 96 020221778000005 - INPE: 0901072128

VIOLET ADHERENT

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

**Docteur
HASSAN HAMIDI**

Neuro Chirurgien
Maladies du Système Nerveux
Colonne Vertébrale
Electro-Encéphalographie

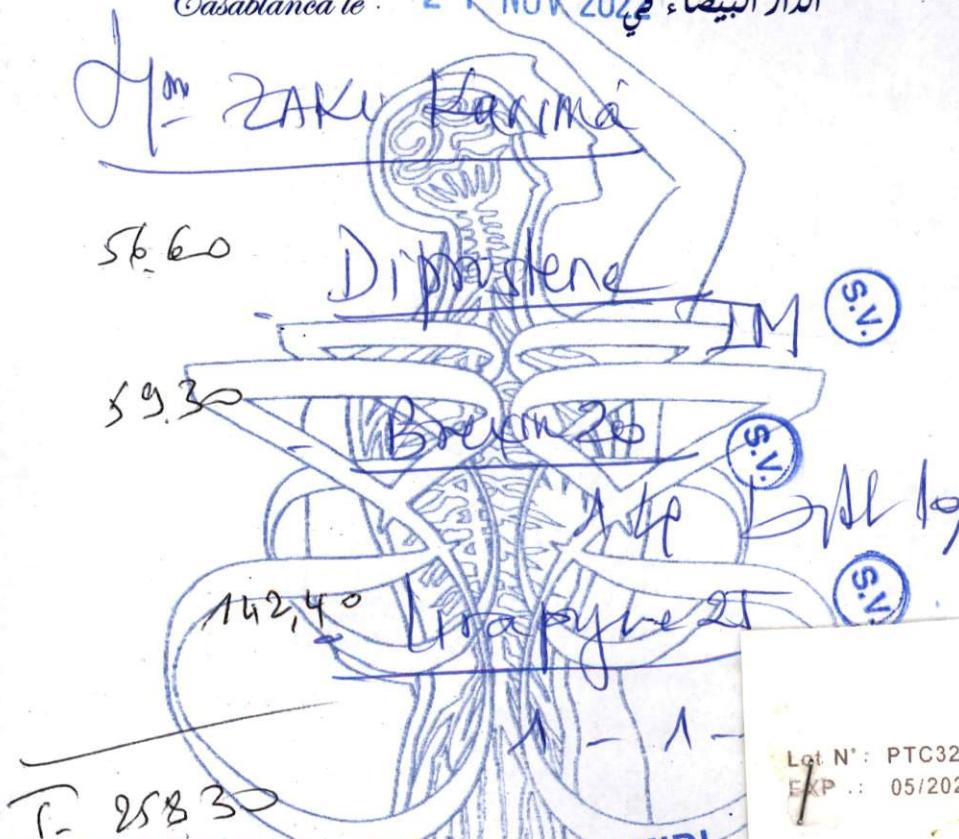
IPNE : 091072728

Casablanca le .

12 NOV 2023 الدار البيضاء في

LOT 2101
PER 11/23
PPV 69DH30

59,30



PHARMACIE FARIDA
Farida HAMMOUCH
شارع حسن الصغير - الدار البيضاء
79, Bd. Ibn Tachfine - Casablanca
Tel: 05 22 44 79 92 / 95
Fax: 05 22 44 79 85

Dr. Hassan HAMIDI
NEUROCHIRURGIEN
Avenue Hassan Seghir - Casablanca
157. Avenue Hassan Seghir - Casablanca
0522 44 79 92 / 95 - Fax: 0522 44 79 85
00202172728005 - IPNE: 091072728

Avenue Hassan Seghir - Casablanca
الفاكس : 05 22 44 79 85

Lot N°: PTC3270B
EXP.: 05/2023

PPV: 142 DH 40

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH



6 118001 150137 >

DR HASSAN HAMMOUDI

Dr Hassan Hammoudi

Dr Hassan Hammoudi