

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 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

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° W21-718422

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4748 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DOUTABAA CHAKIB
 Date de naissance : 30-04-56
 Adresse : LOT NFISS 1 IMM 9 APP 4 MARRAKECH
 Tél. : 0664170565 Total des frais engagés : 250+616,70+350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/2022
 Nom et prénom du malade : DOUTABAA CHAKIB Age : 66
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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 : MARRAKECH Le : 13/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-718422

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4748
 Nom de l'adhérent(e) : DOUTABAA CHAKIB
 Total des frais engagés : 250+616,70+350
 Date de dépôt : 20-12-2022

RELEVÉ 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
14.09.22	Diploam	1	Gratuit	Dr. Hind FL AAS Médecin Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition INP: 07117098
23.09.22	CS	1	250	

by Abdelkrim Khattabi, Es. Rokaya N° 30 B
Larache. Tel: 05 24 44 77 88/GSM 06 63 80 62 03

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Aéroport de Marrakech	23/09/22	616,70

[illegible][illegible]

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

23,90

23,90

23,90

23,90

23,90

23,90

23,90

45,70

Mme DOUTA BAA CHAKIB

45,20
23,90 x 3

1) GLUCOPHAGE 850

1-1-1 (après)

57,80 x 4

2) LD-NOR 10

0-0-1 (au coucher)

31,30 x 4

3) ZYLORIC 200

0-0-1 (après)

4) VOLTARENE 75 SR

1cp matin et soir après les repas

5) RELAXOL 2/500

1-0-1 (après repas)

6) BELMAZOL 20

1-0-0 (avant repas)

(4 MOIS)

(4 MOIS)

(4 MOIS)

(3 JOU)

(3 JOURS)

(3 JOURS)

LOT 213506
EXP 12/2015
PPV 31.30

LOT 213506
EXP 12/2015
PPV 31.30

LOT 221348
EXP 05/2026
PPV 31.30

LOT 222185
EXP 06/2026
PPV 31.30

LOT : 220042
EXP : 07/2025
PPV : 57.80DH

LOT : 220579
EXP : 04/2025
PPV : 57.80DH

LOT : 220581
EXP : 04/2025
PPV : 57.80DH

LOT : 220581
EXP : 04/2025
PPV : 57.80DH

Pharmacie de l'Aéroport
Terminal 1 Aéroport Marrakech - Menara
Tel / Fax : (+212) 05 24 44 00 38

Dr. Hind EL AASSRI
Médecin Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
et Nutrition
A. Abdelkrim Khattabi, Rés. Rokaya N° 30 B
Marrakech - Tel. 05 24 44 77 88 / GSM 06 63 80 62 08

RDV

CS le,

LOT 221260
EXP 09/2027
PPV 23.90DH

LOT 221260
EXP 09/2027
PPV 23.90DH

LOT 221260
EXP 09/2027
PPV 23.90DH