

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° W19-421131

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8828 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUMANI ASMA

Date de naissance : 22. AOUT. 1966

Adresse : WAFAT Immeuble 13 N°14 OULFA

CASABLANCA

Tél. : 0661 32 70 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Cachet du médecin :

3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 27 87 89

Date de consultation : 28.12.2022

Nom et prénom du malade : TOUMANI ASMA

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

Nature de la maladie : DIABETE

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 : OUAJDA Le : 01 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluéc/Insuline Asparte
PPV : 1182,00 MAD



5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluéc/Insuline Asparte
PPV : 1182,00 MAD



AJOUBY

8-9564-73-250-2

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluéc/Insuline Asparte
PPV : 1182,00 MAD



Casab

CENTRE HEMODIALYSE
QUART HOPITAUX SARR AU
Dr. Mohamed AJOUBY - R.C. 36315420
Rue Abou Baker Ibnou Zuhair, Etage 1
Casablanca - ICE. 002375770000

الدكتور محمد عجوبي

الكلية

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V : 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V : 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V : 437,00 DH.

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluéc/Insuline Asparte
PPV : 1182,00 MAD



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



Route de Rabat
Ain Sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



PHARMED LOT : 2616
UT.AV : 11-25
PPV : 20DH00

PHARMED LOT : 2616
UT.AV : 11-25
PPV : 20DH00

Bd.Oum Rabie-El Ousfaa '1'
Magasin N° 15 Hay Hassani
Tél: 89.5772 - CASA

maintenement de o

Febrer 8/8

CENTRE HEMODIALYSE
QUART HOPITAUX SARR AU
Dr. Mohamed AJOUBY - R.C. 36315420
Rue Abou Baker Ibnou Zuhair, Etage 1
Casablanca - ICE. 002375770000

PPV : 96DH00
PER : 06/24
LOT : L1070-1

PPV : 96DH00
PER : 03/24
LOT : K2832-1

PPV : 96DH00
PER : 12/24
LOT : L1696-1

3, rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair, Quartier des Hôpitaux - Casab
Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 27 87 89 - Patente: 36315420 - CNSS : 6344874 - INP