

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 143943

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 951 Société : 143943
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARES Moutapha
Date de naissance :
Adresse :
Tél : pas de téléphone Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur : RMA (RET)						Page 1/1	
Assuré : BOUKATAYA NASSIMA							
N° Affiliation : 00126574 99 000405						Réf (C / V) : 08912379	
Personne soignée : BOUKATAYA NASSIMA						N° Externe :	
N° sinistre : 2022011 00						Date ouverture : 28/12/2022	
Nature de la maladie :						Date règlement : 29/12/2022	
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
PHARMACIE	1 0 D	0 D	211.00	172.00	80.00	137.60	
SOINS DENTAIRE	2 14 D	14 D	600.00	420.00	80.00	336.00	
TOTAL			811.00	592.00		473.60	
1-1: PRODUIT NON REMBOURSEABLE.						Montant A Rembourser	
2-1: REGLEMENT EFFECTUE CONFORMEMENT AUX CLAUSES CONTRACTUELLES						473.60	

NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM

FOR-0M004 VERSION 01 DU 15/07/1998

Docteur Hraïba Malika

CHIRURGIEN DENTISTE

68, Rue Mohamed Smiha
2ème Etage - Bd. Med V
Casablanca
Tél. 05 22.44.47.20

الطبيبة حرايبة هرايكة

طبيبة جراحية للأسنان

68، زنقة محمد سميحة
الطابق 2 شارع محمد الخامس
الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.44.47.20

Casablanca, le : 26 12 2022 : البيضاء، في

Mr BOUKATAYA Nassima

99,00

- Aciclovir (12 paquets)

1 sachet x 2 15 après repas

36,00

- TIAGAM 200

1 cp x 3 15 après repas

- CODOLIGRANE

16 x 3 15

37,00

- RELAXOL

16 x 3 15

39,00

- SOVAKINE (B1)

3 ampoules à utiliser 24h
après extraction

TOTAL 211,00

PHARMACIE SAFIA
Mlle. CHAHRABANE Saloua
16, Rue Nickakra Rahal
(Ex. Rue de Tours)
Tél. 44.42.57122 - CASABLANCA

Dr. HRAÏBA MALIKA
Chirurgien Dentiste
Tél. 05.22.44.47.20
68, Rue Mohamed Smiha
2ème Etage - Bd. Med V
Casablanca

