

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

- 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.

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° M21- 0026657

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1705

Société : R.A.M. AL9269

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SADDIQI

Abredobine

Date de naissance : 8.4.52

Adresse :

Res. Al-Qantara, Atlas 1/2

Darakeh

Tél : 0661376164

Total des frais engagés : 150,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/23

Nom et prénom du malade :

2121 Samaa

Age : 58a

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

infarctus vasculaire

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 :

Casa : 02/02/23

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-026657

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 :

1376164

Nom de l'adhérent(e) :

SADDIQI

Total des frais engagés :

150,90

Date de dépôt :

13/02/23

[illegible]

CLIN
Tél: 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

| | | |
|----------------------|------|-------------|
| Cachet du Pharmacien | Date | Motivations |
|----------------------|------|-------------|

| ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|-------------------|------|-----------------------|
|-------------------|------|-----------------------|

| | |
|----------|--------|
| 02.02.23 | 160,90 |
|----------|--------|

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du | Désignation des | Montant |
|------------------------|-----------------|---------|
|------------------------|-----------------|---------|

| Laboratoire et du Radiologue | Date | Coefficients | Montants des Honoraires |
|------------------------------|------|--------------|-------------------------|
|------------------------------|------|--------------|-------------------------|

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature | Date des | Nombre | Montant détaillé |
|---------------------|----------|--------|------------------|
|---------------------|----------|--------|------------------|

| Signature et du Praticien | Date des Soins | Nombres | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------|-------------------|---------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

[illegible]

Important :

[illegible]

11

11/11/2019

11

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REMPLI

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

Docteur Rachid EL MENJRA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Diplômé de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER



الدكتور رشيد المنجرة

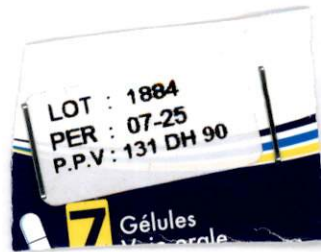
إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

وجراحة العقم

خريج كلية الطب مونتبولي -

131,90
* CAMAFLEXAN 120 (SV)

02 FEB 2023



28,80

* Bactyl fort (SV)

28,80 P.P.V

160,90

Dr. EL MENJRA Rachid
Gynécologue - Obstétricien
CLINIQUE SIDI OTHMAN
Tél: 05 22 59 75 75

Clinique Sidi Othman

Avenue du 10 Mars, Place de la préfecture - Casablanca

Téléphone : 05 22 59 75 75 - G.S.M. : 06 61 13 51 52

E-mail : cliniqueso@menara.ma : البريد الإلكتروني

مصحة سيدي عثمان

شارع 10 مارس، سيدي عثمان - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 59 75 75 - المحمول : 06 61 13 51 52