

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



Déclaration de Maladie

N° W21-792463

couvrié
AS6393

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance :

04.08.1944

Adresse :

SECTEUR 8 RESIDENCE TOUJANAR IM4'B ALT B
AVZ ADDOLB - Hay Ryad - RABAT -

Tél. : 0664 171744

Total des frais engagés : 2370,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

SEMMAR JAOUHARA Age: 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

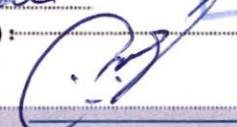
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21/5/23

Le : 20.03.2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-792463

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 : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL

Total des frais engagés : 2370,90 Dhs

Date de dépôt : 27.03.2023

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CDM - 10

مجرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذية Date d'exécution	النوع المغفور Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٠٢١/٠٦/٢٢	٢٠٢١/٠٦/٢٢ ٩٠.٢٠	<p style="text-align: center;">PHARMACIE SAFIYA Dr. Sanaa EL GHARBI <u>Sep. KADIRI</u> <u>Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat</u> <u>Tél.: 0537 71 24 12 - 0537 71 77 28</u></p>

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

الطباطبائی المساعدین عملات

Actes Paramédicaux



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 3	-	23/03/2023	Virement	-	6 910,90 858,58	2	637,42	3 496,00
78420464	05/01/2023	Payé en : 77 jours		SEMMAR JAOUHARA	3 700,00	978,00	194,00	1 172,00
79125858	10/02/2023	Payé en : 41 jours		SEMMAR JAOUHARA	840,00	633,60	158,40	792,00
79125796	10/02/2023	Payé en : 41 jours		SEMMAR JAOUHARA	2 370,90 246,98	1	285,02	1 532,00

Ordonnance

Rabat le : 2.2.23

Nielsen Park

89.20 x 4

158.30 a 4

89.00 a 4

21.80^a3

54.80 a 3

3-2
46.40 a3

99.00 a4

T: 2120.90

Tél. : 05 37 63 52 42 / 44 - 05 37 75 96 11 : Fax : 05 37 63 52 45

53، Rue Jaafar Ibn Abi Taleb، Souissi • Rabat 53، زنقة جعفر بن أبي طالب، السوسي • الرباط

Tél : 07 37 63 82 42 - Fax : 05 51







MME SEMMAR JAOUHARA
NO 3 SECTEUR 8 IMM B RES
JOULANAR HAY RYAD
RABAT
RABAT RP
10000

Accusé de Réception



79125796

Date et heure : 10/02/2023 11:51

SEMMAR JAOUHARA

55250303 / 050137956

Nom et prénom Assuré :

Immatriculation :

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

Type de dossier :

Lieu de réception :

Valeur en Dirhams :

Code Etablissement :

Nom Etablissement :

/ 01

SEMMAR JAOUHARA

FEUILLE DE SOINS

RABAT RUE LOUKILI 53262

2.370,00

Nombre de pièces :

4

Agent de réception :

5MTR309