

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

N° W21-826062

189536

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8541 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUTALEB AICHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 259,30 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2022

Nom et prénom du malade : M. BOUTALEB AICHA Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 18/12/2022


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

[illegible]

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/12/2023	c	1	Gmt	INP : 7M54793 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IDOUDRE SARL AU Dr. Jalila IDOUDRE Av des Facultés Quartier Laimoune Hay Hassan Magasin N° 5 Casablanca INPE: 4028000076	18/12/2023	252,30

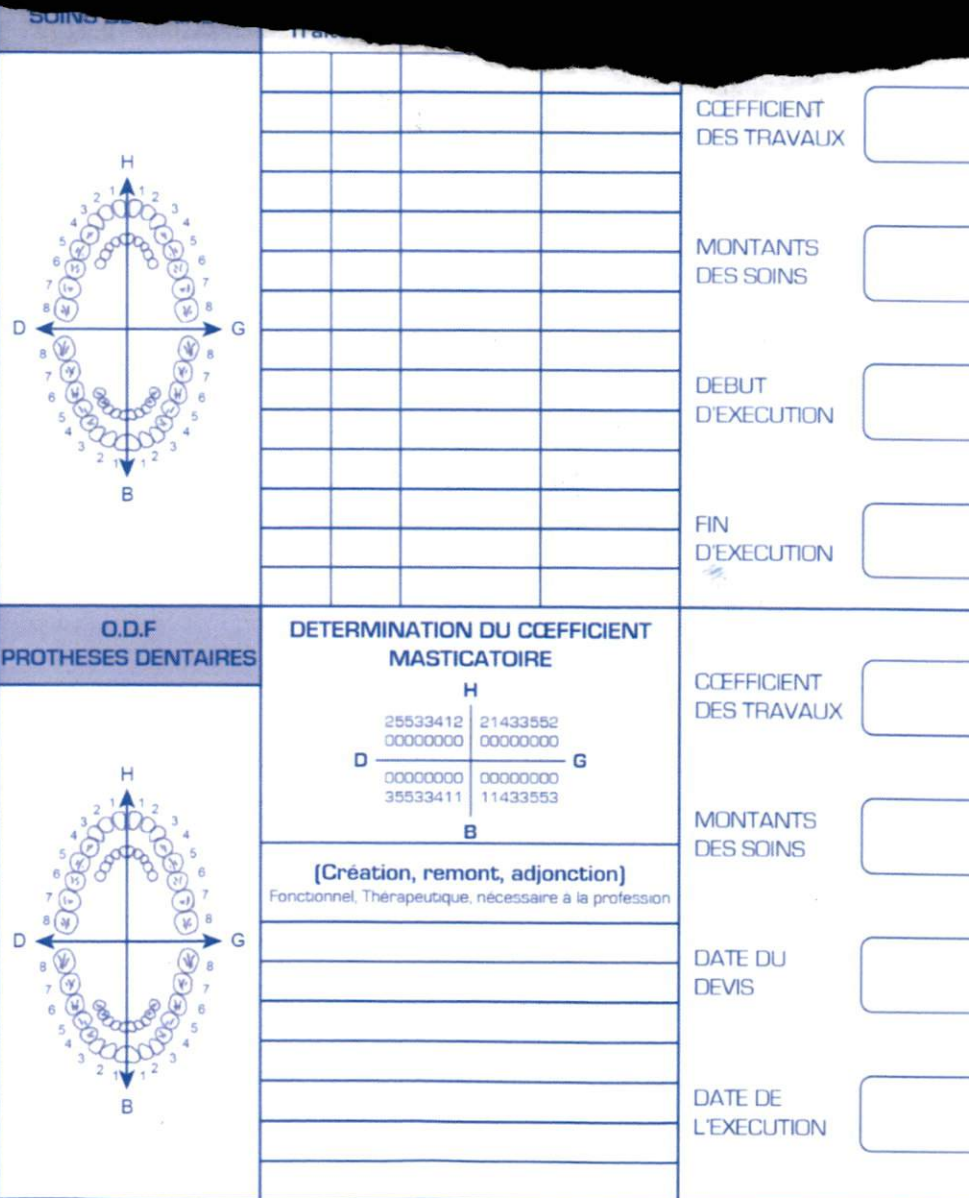
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE IDOUDRE SARL AU Dr. Jalila IDOUDRE Av des Facultés Quartier Laimoune Hay Hassan (Madinat N° 5) Casablanca Tél : 09540280000076 INPE: 00216232</p>	18/12/2023	252,30

[illegible][illegible][illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ORDONNANCE



Le 18/12/2023

M^{re} BOUTALES - Aïche

3x 84,10 = 252,30



Concor Amlo 8g/8g cp
1 cp 1j. 1h 3mn

total = 252,30

PHARMACIE DOUDRE SARL
N° 292 Av des Écoles
Hay Hassani
ICE-002954



CONCOR AMLO 8mg/8g, comprimé boîte de 30
ppr 84,10 dhs
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohammed Djouli, Casablanca
AMM N° 50/19/DMPr2/1MPr
Pharmacie Responsable : Amin DAUDI



CONCOR AMLO 8mg/8g, comprimé boîte de 30
ppr 84,10 dhs
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohammed Djouli, Casablanca
AMM N° 50/19/DMPr2/1MPr
Pharmacie Responsable : Amin DAUDI
6118001103119

CONCOR AMLO 8mg/8g, comprimé boîte de 30
ppr 84,10 dhs
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohammed Djouli, Casablanca
AMM N° 50/19/DMPr2/1MPr
Pharmacie Responsable : Amin DAUDI
6118001103119

