

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

- Reclamation : 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° W21-801719

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8912 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SKALLI HOUSSEINI TAYEB

Date de naissance : 02-12-63

Adresse : 716, Boulevard de Fes CASABLANCA

Tél. : 0661461934 Total des frais engagés : 1223,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/01/2024

Nom et prénom du malade : SEFFAR ANDALOUSSI

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

Nature de la maladie : Payante

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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : \$

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou
Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre
Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement
Explorations endoscopique
-allergologie ORL
Ex Medecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane
ADULTES ET ENFANTS



طبيبة اختصاصية في أمراض
و جراحة الأنف
والحنجرة و جراحة الوجه
والعنق
دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع، الدوخة
الطنين والشخير
تشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي
بن سليمان
الكبار والصغار

ORDONNANCE

05/01/2024

Nom et Prénom

SEFRAOUI Majda

Date

119.10

RISONEL SPRAY NASAL

1 pulverisation 2 fois par jour, pendant 2 mois

PHYSIOMER JET NORMAL

1 lavage 4 fois par jour

222.00

AUGMENTIN 1 G

1 sachet trois fois par jour, pendant 8 jours

297.00

SIMBICORT 200

1 bouffée deux fois, pendant 3 mois

140.00

OEDES 20

1 gelule le matin, pendant 1 mois

15.80

DOLIPRANE 500

1 comprimé trois fois par jour

98.80

NEOFORTAN 160

1 comprimé deux fois par jour, pendant 8 jours

30.80

TRIMEDAT SIROP

1 cuillère 3 fois par jour, pendant 8 jours

923.50

إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنيق شارع القدس الطبيقي 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd Al Qods, 1er étage Appt N°6, Ain Chock
05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 ✉ drseffarzhor@gmail.com - En cas d'urgence: 06 16 33 03 02

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
Tél : 05 22 87 08 59
06 16 33 03 02

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Cinquantia - Tél : 05 22 52 74 00