

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

O Réclamation	: contact@mupras.com
O Prise en charge	: pec@mupras.com
O 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-807119

MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8815

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Aouaoui - Nasserine

Date de naissance :

20/05/1967

Adresse :

Hadidelle

Tél. :

06 97 86 58 18 Total des frais engagés :

13132 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. R. GHIAI
Pneumo-oftalmologie
Hôpital Mly Youssef
Casab-Anfa

Date de consultation :

17/01/2014

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 56

Nature de la maladie :

Prothèses - palmarum - nerveuse

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/01/2014

VOLET ADHÉRENT

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/10/2024	C		G	INP : 041094541 Dr. P. que Hôpital Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cacher le nom du patient	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL PHARMACIA SVISTAKOVAYA Dr. SVISTAKOVAYA SAINNE 1154, Bd. Ouled Idriss Oulai Casablanca Tel: 05 22 91 32 92 0992025964	17-01-24	320,30

INPE:092025964
TEL:0522-
84.0000
11.5.97

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
DIRECTION REGIONAL CASABLANCA-SETTAT
DELEGATION MEDICALE CASA - ANFA
CENTRE HOSPITALIER GERIONAL
MOULAY YOUSSEF



الملكية المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات
المندوبية السامية الدار البيضاء - آنفا
المركز الاستشفائي الجهوي
مولاي يوسف

ORDONNANCE

17-01-24

نº EL ALAOUI MOUNAINE

92,40

1) Defax 30 mg

S.V.

S.P.

PPV: 92,40 DH

2x le matin après repas 5 J

S.V.

197,90

2) Broncodee gel

30,00 1 gel matin à mi-hale

3) Neotromisicil 40 mg

14p x 4 J



S.V.

4) Alle - 3

14p le soir

320,30

PHARMACIE EL OULFA
Dr. SVISTAKOVA YASMINE
N°54, Bd. Oued Jansif, Oulfa Casablanca
T: 0522 9132 92

PPV : 197 DH 90
Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NR

D.P. G.
Pneumologie
Hôpital
Casa - Alia

D.P. G.
Pneumologie
Hôpital
Casa - Alia