

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.

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° W21-662280

par *l'adhérent*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1008* Société : *191322*
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : *KTIRI JAOUAD*
 Date de naissance : *14/09/1957*
 Adresse : *HABITUELLE*
 Tél. : *0661373313* Total des frais engagés : *557* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. Leila GHARNATEL*
Médecin Généraliste
Lot. Mabrak - Im. 1 App. 2
SALE - Tél : 05 37 84 55 05
 Date de consultation : *03/01/24*
 Nom et prénom du malade : *KTIRI Aina*
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint
 Nature de la maladie : *Bronchite*
 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 : *DR* Le : *03/01/24*
 Signature de l'adhérent(e) : *KTIRI*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Docteur Leila GHARNATEI

Médecin Généraliste

Diplômée de la Faculté de Médecine
Ibn EL Jazzar de Sousse Tunisie



الدكتورة ليلى غرناطي

الطب العام

خريجة كلية الطب ابن الجزار

بسوس - تونس

Nina Ktirri

03 / 01 / 2024

Euro 100

1 cap 2x / 7j

Aspirin 100 mg

1 cap 3x / 7j

Aler 2

1 cap 2x / 2 sem.

Paralgin 100 mg

Neopred 2

1 cap 2x / 3j

2 cap 1x / 5j

Tél : 05 37 84 55 05

Lotissement Mabrouka, Immeuble 11, Appt N° 2, Route de Kénitra-Salé (A proximité de carrefour)