

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

- 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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 45



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

Déclaration de Maladie

N° W19-440023

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12943 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HOUACHE Zineb

Date de naissance : 31/03/84

Adresse : Résidence Ambar Casablanca

Tél : 0661154727 Total des frais engagés : 398,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachida CHAMI
Professeur de Pédiatrie
Espace Maarif Angle Roudani et
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tél : 05 22 99 63 63

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.09.2019

Nom et prénom du malade : AIDA NOCT HABA Age : 6ans

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

Nature de la maladie : Angine

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 : 12 SEP 2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
12.09.2019	CS	1	20000	INP : 09057222

Dr. Rachida CHAMI
 Médecin de Pédiatrie
 Roudani et

EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
	12/9/19	98,90

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Cabinet
de Pédiatrie**

الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطمة سهيل

Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami

Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie
Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Casablanca, le

12.09.2019

AIDANI Hiba

PPV: 38,90 DH
LOT: 589782
PER: 08/2021

SIROP 500

sure matin et soir pendant 6 jours

GERMINA

matin et soir pendant 6 jours

ENE 0,1 % sol buv : FI/150ml

1 petite cuillère 3 fois par jour 20 minutes avant les repas
à la demande en cas de nausées ou vomissements

4 DOLIPRANE 300 mg pdre p sol buv : 12Sach

1 boîte

1 sachet toutes les 6 heures pendant 2 jours

5 NURODOL SIROP

1 dose de 23 kg si fièvre entre les prises de Doliprane

PHARMACIE DES SCIENCES
Centre Commercial
CASABLANCA
Tél: 022 99 48 14

Dr. Rachida CHAMI
Professeur de Pédiatrie
Espace Médical Angle Brahim Roudani et
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tél: 05 22 99 63 63

