

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 - Tel : 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° W19-565324

42582

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : ROYAL AIR MAROC

Matricule : 08731 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKAOUT MARIA

Date de naissance : 25/08/66

Adresse : 9 Lot AL MAMAR CASABLANCA

Tél : 0661162263 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : OUASSIA Lina Age : _____

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

Nature de la maladie : MYOPIE

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 : 02/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :



PT1809000069

19 août 2020

Mlle OUASSIF LINA

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 3.75 (- 1.00 à 179°)

OG = - 3.75 (- 1.25 à 11°)

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 522 47 15 94
Tél : (+212) 05 22 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

ENTRÉE VUE
3, Bd Abdelattif Kaddour
Tél : (+212) 05 22 94 40 15
ICE : 00151414000045



Casablanca, le : 26/08/2020

M. elle OUALSIF LINA

Facture 199/2020

ORDONNANCE DU DR **NIKOU**

1 Monture : LANCIA L4006-C4.52		500 DHS
2 Verre Sphérique - Totique : ORNA 1,6 naturel blue DF. Progressif : Diamètre : 70	550x2	1100 DHS
Monture : Verre Sphérique - Totique : DF. Progressif : Diamètre :		
Produits de Lentilles : N° de Nomenclature : 409		
TOTAL TTC :(TVA 20% incluse de 266,67)		1600 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de DH **1600 Six Cent dh**

ENTRE VUE
FITNESS BENNIS
OPTICIENNE
ICE: 001614046000045