

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 055967

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUJTAHID ABDERRAHIM

Date de naissance : 14 05 1955

Adresse : CITEJENNA Rue 131 No 9 Gama Ce 5

Tél. 0661 72 75 46

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIAT
Médecin Généraliste
C. U. d'Enfants Général
Tamila 5, Rue 62, N° 1, Djemal

Date de consultation : 02/05/2024

Nom et prénom du malade : MOUJTAHID Abderrahim

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION RESPIRATOIRE

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 : 02/05/2024

Signature de l'adhérent(e) : ABP

[illegible]

Dr. Samira GUASMI
Medecin Générale
C. U. d'Echographie
Jamilia S. Rue de Djemil
027 59 75 10 - 065 35 60 90

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBATA TAZIRAFIAA 259, Bd Sidi Ath Hamra CASABLANCA : 0522 37 19 15 - IF: 49628100 S:1579088-ICE:001632349000079 F: 092052563 - P: 33 36132	02/01/2021	619,20

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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 canaux, ainsi que le bilan

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Samira GUASMIATE

Casablanca, le 02/01/2022

OMNIPRATICIENNE

C.U.Echographie générale

ICE N° 001716632000066

PHARMACIE SBATA
TAZI RAFIAA

259, Bd Sakia Al Hamra
CASABLANCA

Tel: 0522 37 19 15 - IF: 49628100
CNSS: 1579088-ICE: 0016328490000000
INPE: 092052562 - Pat: 87426120

ORDONNANCE

NOM ET PRENOM:

MR. ELWATTAHID Abderrahim

136.50 1) Zidol 400 mg

21.80 2) Aspirine 100 mg

15.30 3) Vita C1000 15 / 1

126.00 4) Becidouze 1cp x 2

35.10 5) Becidouze

79.00 6) Aspirine

45.30 7) Aspirine 100 mg x 3

10.30 x 2 8) Doliprane 15 x 3

79.00 9) Aspirine 100 mg x 3

619.20 10) Aspirine 100 mg x 3

LOT: M0433
PER: 11/2022
PPV: 196.50DH

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 210DH80
LOT: 20E088
PER: 10/2021

Vita C1000

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 00057 13

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 01/2023
LOT 90025 2

avant le:
PPC: 79,00 DH

200500
09/2023

LOT : 2021
U.T. AV : 07-25
P.P.V : 45 DH 90

Jamila 5, Rue 62, N° 3, Cité Djemaa Ben Msick Casablanca 20452 Tél: 05 22 59 75

Email: healthisgold@hotmail.com

PPV:10DH30

PER:10/23

LOT:J2754

PPV 10DH30

PER 06/23

LOT J1917