

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



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

Déclaration de Maladie

Nº W19-455350

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 mutualité.

- 3 -

- 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.

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

6

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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.

Address Mails with

- Avis de réclamation
Réclamation
Prise en charge
Avis de non-reconnaissance de la prestation

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

UPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - Fakr et Ruz Alali Ben Abdellah Quartier des Héritage
Cité Universitaire - 20000 Tizi Ouzou - Algérie - Tel : 05 22 32 12 19 - www.upras.com

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		<u>ROYAL AIR MAROC</u>	
Matricule : <u>M782</u>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <u>YAHANNA - RAHIDI</u>	Date de naissance : <u>26-10-1973</u>		
Adresse : <u>25, lot ALAMAL 2 QUÉMOUNZA 947</u>			
Tél. : <u>010755933</u>	Total des frais engagés : Dhs		

<p>Cadre réservé au Médecin</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur JABIR Abdelhakim Chirurgien Dentiste Expert Assermenté 5, Rue Makka Bd, Hassan II Tél: 05 22 33 66 33 </div>	<p>Date de consultation : Nom et prénom du malade : Lien de parenté : Nature de la maladie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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</p>
<p>Cachet du médecin :</p>	
<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Enfant	

VOLET ADHERENT	N° W19-455350
Déclaration de maladie	Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
	Matricule : Nom de l'adhérent(e) : Total des frais engagés : Date de dépôt :
	Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Dennis

BELIEVE DES ERAIS ET HONORABES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Phnomoen ou du Bourmisseur	Date	Montant de la Facture
✓	23/11/93	115.80

ANALYSES D'ADDITIONS

MILITARY MEDICAL

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

JABIR AND HIS DISCIPLES

Docteur Chirurgien Dentiste

Champ Assehri
Expert Bd. Hassan
Makka Bd. Hassan
S. Rte 05 22 33 66 33
Tel: 05 22 33 66 33