

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-426945

ANPL



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8329			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	RAM
Nom & Prénom : REGAGUI Said			
Date de naissance : 26.11.62			
Adresse : 26, Rue Oued Dargaz - Casablanca			
Tél. :		Total des frais engagés : 25.500 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. KAROUMI Bouchair Psychiatre - Pédiopsychiatre 44, Rue des Hôpitaux - Casablanca Tél: 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42 INPE: 09 10 83 493			
MUPRAS RECEPTION			
Date de consultation : 31.12.2019			
Nom et prénom du malade : Regragui Arida Age: 14/12/50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dépression et épilepsie			
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 : 14/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Permissaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HILALI ALI Pharmacie 42, Avenue d'Ifrane Haïd Salam Casablanca 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61 CIL - Casablanca 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61 Souscription 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61 Salon 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61	31/12/18	2189,40
	31/12/18	271,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Dr.Bouchaib KAROUMI

Diplômé de l'Université de Lyon (France)

Docteur en Neurosciences

Maître ès-Sciences Médicales

Ancien Psychiatre au CHU de Lyon

Psychiatre - Psychothérapeute

Enfants - Adultes

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam
Casablanca 10000
Tél.: 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61 05

TEMESTA 1 MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

TEMESTA 1 MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

6 118001 030071

Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071

Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

ER : NOV 2020
PV : 400 EH 00

LOT : 005
PER : NOV 2020
PPV : 400 DH 00

LOT : 005
PER : NOV 2020
PPV : 400 DH 00

LOT : 005
PER : NOV 2020
PPV : 400 DH 00

40000
x4

ARIPIPHI 15.0 - 0 - 0

1787

178170

17870
x2

SERTRALINE GT 200
SV SV

1787

178170

9300
x2

ANAFRANIL 75
SV

9300

178170

2300
x2

TEMESTA 1 mg
SV

27170

178170

218940

ordxol4mors

زنقة المستحبات (أمل مستقبلات من رشد) - الدار البيضاء - المغرب : 05.22.29.53.42 - 05.22.29.61.86 - 44, Rue des Hôpitaux Casablanca 44, Rue des Urgences du CHU Ibnou Rochd 2 ème étage - Casablanca - Tél: 05.22.29.61.86 / 05.22.29.53.42 - Fax: 05.22.29.53.42

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam
Casablanca 10000
Tél.: 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61 05

Dr. KAROUMI Bouchaib
Psychiatre - Pédiopsychiatre
44, Rue des Hôpitaux Casablanca
44, Rue des Urgences du CHU Ibnou Rochd
Tél: 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42
Fax: 09 10 85 403