

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



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

Declaration de Maladie

N° W19-535377

## 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'assentement préalable est exigé pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires, soins aux 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.

## Reéducation :

- L'assentement préalable renseigné par le médecin prescripteur est exigé 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 3 mois.

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 335A

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

JALAL Abd el hakmi

Date de naissance :

01/10/60

Adresse :

habituelle

Tel :

0673130831

Total des frais engagés :

36,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

JALAL ISMAIL

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Le : 07/04/20

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                         |              |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                         | Date         | Montant de la Facture |
|                                                                                   | Pe. 07/04/20 | 36,00 dh              |
|  |              |                       |

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE

Nom : Jalal Tsmail.

Date : 07/04/2020

Somme due

36,00

☒ Payé

☐ Non payé

A récupérer le : ....., h..... min

1 1 Doliprane 14,00  
2 1 Nolganin dopi 22,00  
36,00

3 quitté et signé la  
4 facture — la somme de  
5 Trente six dirhams

LOT : 6475  
U.T. AV : 11-22  
P.P.V : 22

PPV:14DH00

PER:11/22

LOT:I2534

14,00



Ca

Tel : 05222284524  
\* CASABLANCA 20550  
223, Rue 40 Boulevard  
PHARMACIE DERB BOULEVARD  
223, Rue 40 Boulevard