

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

- Réclamation : 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W19-451182

ND: 23 120

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 616 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SAHLI LANOUCEINE

Date de naissance : 01.06.1948

Adresse : MAK EL INARA 1 RUE 14 N° 11 CASA AINCHOCK

Tél. 0675 83 53 64 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Cité Djamaa - Tél: 0522 556 444

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. BRIYA NAIMA Age :

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

Nature de la maladie : Arthralgie

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 5 / 6 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-451182

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 616

Nom de l'adhérent(e) : SAHLI

Total des frais engagés :

05 JUN. 2020

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
396. Bd. Reda Gdara (Ex. Nili)
Cité Djamaa - Tél. 0522 556 444

pharmacie Mounssie
Mounssie Lalla
Dr en Pharmacie
Tel: 21.09.76
Casa

27450

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Cachet et signature
du Particien

Date des

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

Le praticien est tenu de préciser le dent traité, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Veulez garder les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cariaires, ainsi que le bil-

[Creation, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Lot: 190887
A consommer
avant le: 12/2022
PPV: 79,50 DH

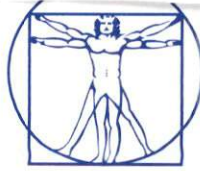
LOT: 20006 PER: 01/2023
PPV: 21,00 DH

PPV: 42DH60
PER: 11/22
LOT: I2541

الد

خريج كلية الطب بـستراسبورغ (فرنسا)

- Diplôme d'Université de Traumatologie du Sport
- Diplôme d'Université de Chirurgie de la main
- Diplôme d'Université de Microchirurgie
- Diplôme d'Université d'Arthroscopie



Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Cabinet sur rendez-vous

ICE: 001681267000045

Casablanca, le 05 JUN. 2020 في الدار البيضاء

M. BRHA NAHA

22,20 1 Co delipron 100 20
8700 21 Relaxium 300 100
42,60 31 Mobile Air 100
22,60 41 Alpha Kodel 100
79,50 51 D3 Norm 20 gtt, 1
21,00 6 Librax 100 60

274,90



Dr. Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398. Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Cne Djamâa - Tél.: 0522 556 444