

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.

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 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 047924

ND: 29150

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2331 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. RABAH A. L. O. B. I. Z.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662.473354 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LALLA Fatima 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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

2

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047924

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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.

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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 0040237

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2331 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MARAH - ABDELAZIZ
Date de naissance : 10 / 7 / 1954
Adresse : B.D. EL QUODS - AMICALE ENNAKHIL
IM 1 NPT 1 CASA
Tél. : 0662 673354 Total des frais engagés : 171,10 + 1693,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. EL ALAOUI Saïda
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 91 66
Date de consultation : 17 / 02 / 2020
Nom et prénom du malade : EL ALAMTI LALATATIM
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
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 : Le : 17 / 02 / 2020
Signature de l'adhérent(e) : 03 / 3 / 2020

MARAH

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose
6 118001 030095
PPV:44DH40
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose
6 118001 030095
PPV:44DH40
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose
6 118001 030095
PPV:44DH40
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

LOT S030338 1
EXP 07 2011
PPV 104.40 DH

LOT S021863 1
EXP 02 2021
PPV 104.40 DH

LOT S021863
EXP 02 2021
PPV: 104.40 DH

LOT : 5176
UTAV : 09-22
P.P.V : 61 DH 00

Casablanca, le 17-02-2017
7^{ème} EL ALAMI Lg Fatima

- Azyter collyre SV
44.40 x 3 1 gtt x 2 JT par 3j
- Celluvisc collyre SV
230.00 x 3 1 gtt x 6 JT par 3 mois
- Travatan collyre SV
104.40 x 3 1 gtt le soir par 3 mois
- Trusopt collyre S
248.00 x 2 1 gtt x 2 JT par 3 mois
- Covergyl cp SV
61.00 x 1 1 cp JT par 3 mois
- claretec cp SV
- 1693.40 1 cp JT par 3 mois

248,00

248,00

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - R.C.: 74087 - Patente: 35504150
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37
Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم الترخيص: 74087 - البانكا: 35504150
الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37
الفاكس: 05 22 22 03 57

Docteur Saïda EL ALAOUI

Ophthlalmologiste

Ancienne interne et attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6



Casablanca, le mardi 3 mars 2020

Madame EL ALAMI Lalla Fatima

30.00

- NO DOL 400



118.50

1 cp en cas de douleur

- IXOR 20



22.60

1 cp par jour

- FLUCON COLLYRE fl



1 goutte, 3 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 7 jours

- 171.10



Dr. EL ALAOUI Saïda
Ophthlalmologiste

207, Bd. Zerketouni - Casablanca

Tél : 05 22 94 91 66

207, Bd. Zerketouni 3ème étage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22 94 91 66

E-mail : saidaelalaoui@yahoo.fr