

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 : 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° W19-420747

IND: 31998

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11590 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADIL AMAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522912481 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur
Amina BOUCHEMMAMA
Pédiatre
Tél: 05 22 52 78 37
26 JUIN 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NOU PATI NOUR Age: 18kp 2008

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 : Casablanca Le : 29 JUN 2020

Signature de l'adhérent(e) : Amina BOUCHEMMAMA

Docteur
Pédiatre

[illegible]

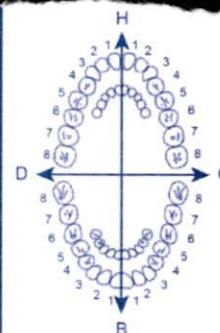
Docteur
Amina BOUCHEMMAMA
Pediatre

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/20	734,00

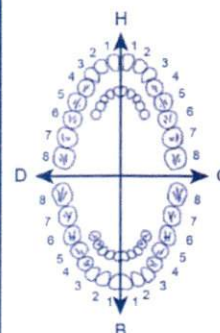
Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

[illegible][illegible]

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



<div style="text-align: center;"> H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> </div>		25533412	21433552	00000000	00000000
25533412	21433552				
00000000	00000000				
<div style="text-align: center;"> D <table border="1"> <tr> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> </tr> </table> </div>	00000000	35533411	<div style="text-align: center;"> G <table border="1"> <tr> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>11433553</td> </tr> </table> </div>	00000000	11433553
00000000					
35533411					
00000000					
11433553					
B					

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur
Amina BOUCHEMMAMA

Pediatre

Ancien Médecin C.H.U Toulouse - France



26 JUIN 2020

Casablanca, le :

الدركتور أمينة بوشامة

إختصاصية في طب الأطفال والرضع

طبيبة سابقا بمستشفى تولوز - فرنسا

نوع قاتل نوع



734.00

MENACTRA

نوع 54

CUT ADER M'

32

108

position of Active Substa
ch polysaccharide per serc
roximately 48 mcg dipt
rmation for additional deta
of Excipients: Sodium chl
ydrous, and sodium phosph
vaccine contains no prese
erial should be disposed of
NOT FREEZE. Store in a refri
p out of reach of children
N: 03664798008999

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
MENACTRA 0.5 ML SOL
INJ 1FL
PPV : 734,00 DH



Dr. Taoufik BARAZZOUK
48, Rue 1 lot Haddia
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 52 05 37

Docteur
Amina BOUCHEMMAMA
Pediatre
Tél : 05 22 52 05 37

46 شارع فاس. حي الحداوية 3 عين الشق. الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.05.37
46 Boulevard de Fés - Hay Al Haddaouia 3 Ain Chock - Casablanca
Tél. : 05.22.52.05.37 - Gsm : 06.61.42.34.92