

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

## Consignes 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.

## Biologie 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041388

ND: 36088

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09364 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAIKH Omar

Date de naissance : 29/02/1972

Adresse :

Tél. : 066145244 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Professeur A. REFAS**  
Chirurgie et Traumatologie  
Orthopédie Pédiatriques  
237, Boulevard Zerktouni - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 20 00 - Fax: 05 22 94 20 01  
E-mail: a.refas@supras.com

Date de consultation : 22 JAN 2020

Nom et prénom du malade : ZAIKH Nour Age: 15 ans

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

Nature de la maladie : Scoliose

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.

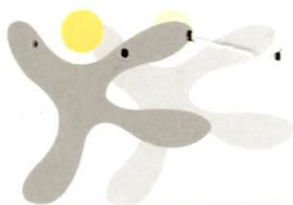
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 07/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :







الركشور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie  
& Traumatologie Pédiatriques

22 Janvier 2020

Casablanca, le .....

## **NOTE D'HONORAIRES**

*Nom et Prénom* : ZAIKH Nour.

*Acte du Médecin* : Consultation.

*Honoraire* : 300,00 DH (trois cent dirhams).

*Signé : Pr. A. REFASS*

Professeur A. REFASS  
Chirurgie et Traumatologie  
Orthopédie Pédiatriques  
237, Boulevard Zerktouni - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 20 09 - Fax: 05 22 94 20 09  
E-mail: a.refass@gmail.com