

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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- 055966

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161

Société : ZAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHID Abdennaim

Date de naissance : 14 05 1955

Adresse : CITE Ojema 2 131 N°9 JAMILA S CASA

Tél. : 661727546

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIAT
Médecin Généraliste
C.U. d'Echographie Générale
JAMILA S, Rue 62 M A CHU Ojema 2
CASABLANCA
Tél : 05 22 59 75 70 - 05 22 20 45 45

ACCUEIL
10 NOV. 2020

Date de consultation : 02 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : M. MOUSTAHID Abdennaim

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DNI + HTA

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 : CASA

Le : 2 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : ABZ

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/11/20	C	1	120.00	

02/11/20	C 1	120.071	Dr. Sandra G. ... C.V. d' ... Jamila S., Rua 62 N° 5 ... CASABLANCA ... Tel: 05 22 59 75 70 - GSM: 06 65 35 6
----------	-----	---------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBATA TAZI BAFIA 259, Bd Sakia Al Hamra CASABLANCA Tél: 0522 37 19 15 - IF: 49628103 CNSS: 1579088-ICE: 001632349000079 NPE: 092052562 - Pat: 37426120	02.11.22	598.70

[illegible][illegible]

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from the front. The teeth are numbered 1 through 8 on both sides, starting from the midline. The central incisors are labeled '1', the lateral incisors '2', the canines '3', the first premolars '4', the second premolars '5', the first molars '6', the second molars '7', and the third molars '8'. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'B' at the bottom, and 'D' on the left side. The teeth are represented by simple line drawings with some shading to indicate depth.

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 16 piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center and moving outwards. The top of the arch is labeled 'H', the bottom is labeled 'B', and the left side is labeled 'D'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

NOM ET PRENOM:

M^r ROUSTAHID Aberrahim

330.00 1) Golinus Net

78.70 2) Dianorm 6

54.00 3) Ramipril

76.00 4) Bifondo

598.70



78,70

54,00

PHARMACIE SBATI
TAZI RAFIAA
259, Bd Sakia Al Hamra
CASABLANCA
Tél: 0522 37 19 15 - IF: 49628100
CNSS: 1579088-ICE: 001632349000079
INPE: 092052562 - Pat: 37426120

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C.U. Echographie Générale
Jamila 5, Rue 62, Cité Djemaa Ben Msick
CASABLANCA
Tél: 0522 59 75 70 - GSM: 06 65 33 69 92

LOT : 9850
UT. AV: 05-22
P.P.V : 76 DH 00