

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.

Education :

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.

Matricule : 1120

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraité

Nom & Prénom : EL ALLAM Rachida Veuve NADIF

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 1st. Stade d'honneur Résidence Ennour 18 Maârif CASA

Tél. : 0522 25 12 68 Total des frais engagés : 82,80 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2010

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ACCUEIL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : 16/01/2010

Signature de l'adhérent(e) : Ely

RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BIEN ANZARANE Mme. AÏCHA BEN AZARANE 94, Rue Cadilhac - 33130 LASALBAN Tél.: 05 57 25 42 55 -</i>	<i>15/11/2020</i>	<i>82,80</i>

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<

صيدلية بئر أنزاران

PHARMACIE Bir Anzarane

ALJ Najia née LAHLOU

Université Paul Sabatier Toulouse

94, Rue Cadi Iyass Bd Bir Anzarane

Casablanca 20100

25.43.95

2270



Casablanca le :

15/12/2020

Facture n° :

Client E. A. A. M. R. A. N. I. D. A.

ICE

Médicaments	Quantité	Prix. U.	Total
Rinomidine si	1	2270	2270
topical 5%	1	1570	1570
celluvise collagene	1	4440	4440
CELLUVISC® 4mg/0.4ml Cellulose en récipient unidose			
6 118001 251414			
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR PPV: 44DH40			
Quatre Vingt deux dirhams et 80 cent			
			82.80

صيدلية بئر أنزاران
PHARMACIE BIR ANZARANE
Mme. ALJ Najia Née LAHLOU
94, Rue Cadi Iyass Bd Bir Anzara
Tél : 05 22 20 43 95 - CASABLANCA

Pharmacie Bir Anzarane

94, Rue Cadi Iyass Bd Bir Anzarane Casablanca

ICE : 001727150000088 – Patente : 35802499 – IF : 40805188 – RC : 178486