

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

- Reclamation : 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° W21-764687

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123456789 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YAAKOURI Oumaima

Date de naissance : 08/03/1984

Adresse : 29, Rue Abou Omar El Haili, 2ème étage, Casablanca

Tél. : 0662839339

Total des frais engagés : 3608,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : YAAKOURI Oumaima

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

Nature de la maladie : Ankylose de la mâchoire

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

Signature de l'adhérent(e) : ouqur Le : 17/10/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
29/05/2022	K10		2508 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AOURIR MIDALI Khadija 52, rue Lagramta - Oasis 22 00 31 23 - Casablanca	29/05/2022	598.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Partenaire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PERFECT VISION 2 MARS 2 Mars et Victor Hugo Mers Sultan - Casablanca	24/10/2022		1100 DH			1200 DH
			2000 DH			2000 DH
			2000 DH			2000 DH
			2000 DH			2000 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Perfect vision 2MARS

DATE 04/10/2022
FACTURE 04102022

Nom et Prenom YAAKOUBI OUMAIMA

Désignation	Quantité	Prix TTC
MONTURE		1200DH
Verres	2 verres organiques antireflet multicouches anti lumière bleu	1400DH
VL	OD -1.25(-0.75 95°) OG -1.00(-0.75 95°)	
VP ADD	OD OG	
TOTAL		2600 DH

ARRETE A LA PRESENTE FACTURE DE LA SOMME TTC DE :

DEUX MILLE SIX CENT DIRHAMS PAYEE PAR ESPECE

PERFECT VISION 2 MARS
Opticien Optométriste
8, Angle Bd 2 Mars - Victor Hugo
Mers Sultan - Casablanca

Perfect vision 2mars

8 ANGLE AVENUE 2MARS ET RUE VICTOR HUGO CASABLANCA

RC 297623. IF 14481668. Patente n° 34490616 . ICE 000516414000087

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed J.
OPHTALMOLOGISTE
Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 30/09/2022

NOTE D'HONORAIRE

Je soussigné certifie avoir reçu la somme de
200Dh (DEUX CENT DIRHAMS) de la part de
MADAME YAAKOUBI OUMAIMA concernant
un examen de fond de l'œil plus SKIASCOPIE
sous skiacol+k10.

Dr. MRAD DALI Ahmed
Ophthalmologiste
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance
Casablanca

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed J.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca le 30/09/2022

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Madame YAAKOUBI OUMAIMA

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES ORGANIQUES ANTIREFLET MULTICOUCHES
ANTILUMIERE BLEU

Oeil Droit : -1,25 (-0,75) à 95°

Oeil Gauche : -1,00 (-0,75) à 95°

+ monture

Dr. MRAD DALI Ahmed Jmao
Ophthalmologiste
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance
22-51 58 20

PERFECT VISION 2 MARS
Opticien Optométriste
8, Angle Bd 2 Mars et Victor Hugo
Mers Sultan - Casablanca

عمارة الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديدة ساحة لومكر دوبراي الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

CABINET D'OPHTALMOLOGUE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. *Mrad Dali Ahmed I.*

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca le 29/09/2022

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بباريس

Madame YAAKOUBI OUMAIMA

180,00
MYLOGE2

8000

- NAABAK COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir, pour les deux yeux Traitement
pour 3 mois

147192

- Thealoz 2

8000

8000

8000

8000

8000

8000

8000

8000

8000

8000

