

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

136236

**Déclaration de Maladie**

N° W21-654596

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Matricule : **7951**
Société : **Royal Air Maroc**

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : **LAMRABET AHMED**

Date de naissance : **01/04/1966**

Adresse : **ANDALOUS I RUE 3 N° 54 Casablanca**

Tél. : **06 799 826 79**
Total des frais engagés : **1209,00 Dhs**

**H. HAKANI**
Cadre réservé au Médecin

**MUPRAS**
Cachet du Médecin

**07 NOV. 2022**
**ACCUEIL**

Date de consultation : **25/10/2022**

Nom et prénom du malade : **LAMRABET YASMIN**

Lien de parenté : **A Hechim**
Age : **50**

Nature de la maladie : **OCULaire**

Lui-même
 Conjoint

Enfant

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 : **07/11/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



**HAKANI**

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
25/10/2022	6		260,-	INP : 051039719 DR. CHAHIBI Monologiste 051039719 Bouzouania, marrakech 05 22 50 15 15 05 22 50 15 15

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 Rokneddine Opiometriste N°115 - Casablanca 02-81	05-11-22					10000,-

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXÉCUTION [ ]
				FIN D'EXÉCUTION [ ]
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CŒFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	$  \begin{array}{r}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $			MONTANTS DES SOINS [ ]
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXÉCUTION [ ]

# Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

# الدكتور محمد شهبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتني و بالمركز الفرنسي للعيون

و 15-20 بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر باللزيك

25/10/2022

mr. LAMRABET YASMIN

$$\begin{aligned} R &= +5,26 (-9,75 - 10') \\ L &= +6,75 (-5,25 - 175) \end{aligned}$$

نظارات الحياة  
LUNETTES LA VIE  
Mohamed ROHEDDINE  
Opticien Optométriste  
Souk Korea Bloc (EF) N° 15 - Casablanca  
Tél: 05 22 80 02 81

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
344, Boulevard panoramique, Californie,  
Casablanca, Maroc

Tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
Fax: 05 22 86 46 21

# نظارات الحياة LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Koria N° 116  
Casablanca

Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81  
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

سوق القرعية بلوك اف رقم 116  
البيضاء

الهاتف : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

## FACTURE

N° 0000737

Casablanca, le : 05.11.2011

M. LAMRABET Yasmine

Doit

Docteur Mohamed chehla

Nomenclature N° 409

OD : cyl sph +1.25 (-0.25 à 1.0) 500 mrs

OG : cyl sph +1.25 (-0.25 à 1.0) 120 mrs

VP

OD : cyl sph .....

OG : cyl sph .....

Verres : organique Trenhardt

Montures : .....

Arrêté la présente Facture à la somme de :

1200 mrs

OG