

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

- Réclamation : 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° W19-449702

pas couru

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2729 Société : RAM 137136

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Jiken Abdellatif

Date de naissance : 1/1/1949

Adresse : 31 Elmouahidine ELjadida

Tél. : 06 89 21 99 64 Total des frais engagés : 339,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Nassri Najat

Age: 1956

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Optique

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 NOV 2022	C	2	255104	INP : 092046994 Docteur Mohamed Rasbi Ophtholmologiste Rue de Tunis El Jadida Tél : 05 23 34 10 17

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU SOLEIL 59, rue de Tunis El Jadida Tél : 05 23 34 34 67	02/11/22	89.60

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []															
D.D.F PROTHÈSES 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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	[]
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
		00000000	00000000																
		35533411	11433553																
		B																	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	[]														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr. Mohammed RAAD

Ophthalmologiste

- Chirurgie de la Cataracte par phaco-emulsification
- Chirurgie du Pterygion par Autogreffe de la Conjonctive
- Strabisme - Glaucome
- Chirurgie des voies Lacrymales
- Chirurgie Refractive au Laser
- Prise en Charge de la Retinopathie Diabétique
- Angiographie numérisée - Laser (Yag-Argon)
- Lentilles de Contact

- * Ancien ophtalmologiste au CHU 20 Août de casablanca
- * Ancien attaché des Hôpitaux de Paris en France
- * Membre titulaire de la Société Française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد رعاد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة الجلالة بالأمواف فوق الصوتية
- جراحة الظفر بطريقة زرع الغشاء
- جراحة الحول - ارتفاع الضغط (المياه الزرقاء)
- جراحة مسالك الدموع
- جراحة تصحيح النظر بالليزر
- علاج داء الشبكية بالسكري
- فحص الشرايين بالأشعة - العلاج بالليزر
- العدسات اللاصقة

- * طبيب سابق بالمستشفى الجامعي 20 غشت بالبيضاء
- * ملحق سابق بمستشفيات باريس بفرنسا
- * عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

02 NOV 2022

El Jadida, le :

Nom et Prénom :

Nassiri Najat

65,00.

Oxal

84.60

Rakide

LOT/عبار
FAB/محل الإنتاج
EXPI/تاريخ الانتهاء
-RAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ
6118001270118
PPV : 24.60 DHS

Oxal®+OXYD®

10 ml

2024-04

LOT 352

INPE: 112054325

PHARMACIE DU SOLEIL
Youness ETTALBI
Docteur en Pharmacie
37.39 Bd, Attahrir - Boucherit
Tél: 05 23 34 34 61

2, Rue de Tunis El Jadida
Ophtalmologiste
Dr. Mohammed RAAD
Tél : 05 23 34 10 17

2, زنقة تونس الطابق الأول - الجديدة - (بجانب مستشفى محمد الخامس ومصحة الجديدة)

2, Rue de Tunis, premiere Etage - El Jadida (Juste à Côté de l'Hôpital med V et de la Clinique d'El Jadida)

E-mail: raadmohammed78@yahoo.com - البريد الالكتروني - Tél/Fax : 05 23 34 10 17 : الفاكس