

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-619836

138227

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

19388

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEBBANE HICHAM

Date de naissance :

05-09-1974

Adresse :

373 Dar Meknes Et ALIA MOHAMMED 2011

Tél. :

0611775838

Total des frais engagés :

2 NOV. 2012

Age :

Enfant

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. QERMANE
Ophtalmologiste
Rue Dr. J. Kala, N 8 - Kasbah
Mohammed V - Tel. 023 32 20 89

Date de consultation :

SOBBANE HICHAM

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Lien de parenté :

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 11/10/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 001 2022 | S | | 250DH | INFORMATIQUE Dr. M. OBERKAMPF Ophtalmologue Rue des Belles Gammémedia - Tel: 022 322 2000 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

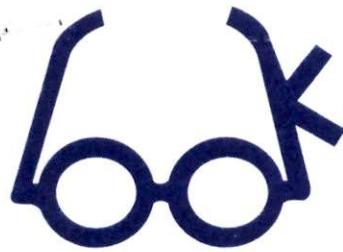
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | 1/0/92 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2000,00 |

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.



بصريات الخطابي

KHATTABI OPTIQUE

Opticien - Optométriste - contactologue

Facture N° 023305

Mohammedia, le :

29/7/2022

M: *Sébastien Hadam.*

| N° de Nomenclature : | | Prix |
|--|-----------------------|----------------|
| Docteur : | | |
| Monture : | <i>Rosa ex</i> | 1000,- |
| Type de verre : | <i>1.67</i> | 167 |
| VL : | | |
| O.D: | <i>185 - 2.8 - 2</i> | 500,- |
| O.G: | <i>1100 - 2.8 - 2</i> | 500,- |
| VP: | | |
| O.D: | | |
| O.G: | | |
| <i>KHATTABI OPTIQUE OPTICIEN - OPTOMETRISTE Derb Duchemin Bloc 32 N° 17 EL ALIA - MOHAMMEDIA 05 23 32 37 08 RC: 17906 - Patente: 39300449 - ICE: 002122489000009 - INP: 095011565 - IF: 26070755</i> | | Total : 2000,- |
| Arrêtée la Présente Facture à la somme de : | | |
| <i>De la date</i> | | |

Derb Duchemin Bloc 32 N° 17 EL ALIA - MOHAMMEDIA - Tél: 05 23 32 37 08

RC: 17906 - Patente: 39300449 - ICE: 002122489000009 - INP: 095011565 - IF: 26070755

Docteur M.QERMANE

OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophthalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophthalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

19/10/2022

Mohammedia , Le : المحمدية في :

الدكتور قرمان مصطفى
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاصل على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

SEBBANE HICHAM

Monture + Verres ANTI REFLETS BLUE

OD : -2 (-2.50, 85°)
OG : -2 (-2.50, 100°)

De près

OD :

OG :

2

DR. M. QERMANE
Ophthalmologiste
Mohammedia
Tél. : 05 23 32 20 89

KHATTABI OPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
OPTIQUE OPTOMETRIQUE
Dr. M. QERMANE
Mohammedia
Tél. : 05 23 32 20 89

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 20 89 - الفاكس : 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com