

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0044501

139029

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8382 Société : RMR

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ouzaï farnak

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0044501

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

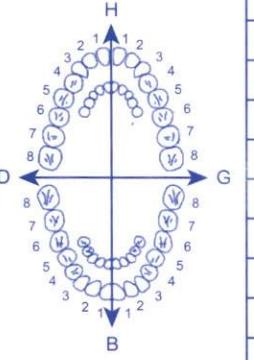
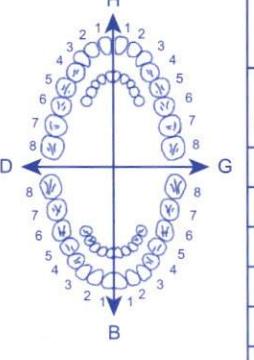
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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

N° W21-764123

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7322

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUNZOU

Jamal

Date de naissance :

15/12/65

Adresse :

VG 1 Dmancie de Dan

Télé:

066406110

Total des frais engagés :

1000000000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

lien de parenté :

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 26/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N°: AA-215/2019

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

26 NOV. 2022

29 NOV. 2022

ACCUEIL H. HAKAN

MUPRAS

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
26/10/22	C3		200.00	INP : 12911704K13 Dr MOURAD BEN HALDOU Ophtalmologiste 16, Bis Angle bd My Youssef et Hassan 1er Résidence Soro T : 05 22 85 08 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

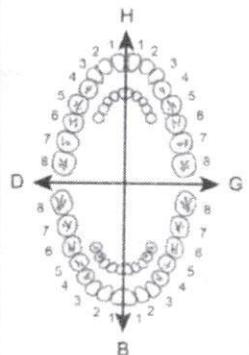
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
COMPTOIR JOURNALIER 25/10/22	25/10/22					200.00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

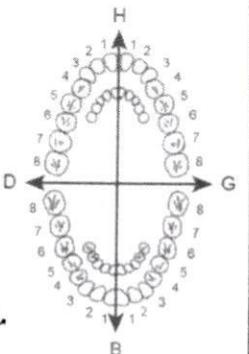
SOINS DENTAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	B
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHE DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHE DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

إختصاصية في جراحة و أمراض العين

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

26/10/22

الدار البيضاء في :



Professeur Noureddine MATAR

الدكتور نور الدين مطار

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

Mr Aouantou Sami

LUNETTES POUR VISION DE LOIN:

OD : - 1,2 (-1,25 ± 30°)
OG : - 2,25 (-1,75 ± 175°)

VERRES ORGANIQUES ANTIREFLET
+ MONTURE

Aminci 0.3.

COMPTOIR LENTILLES S.A.R.L.
Lousissement Saïf el 1, N° 5c
Dakar - Dakar 22772 - Tél. 4415206

23



COMPTOIR LUNETTES

Opticien

FACTURE

N° 103231

Date: 25/11/2022

Monsieur (Mme): M^{me} Noureddine Sami

Lotissement Sahel 1 N°54 Dar Bouazza - Casablanca
Gsm : 06 14 36 79 48

RC : 511379- Patente : 32964377

ICE : 002855264000092

I.F : 50394024 - CNSS : 2722152

Monture:	optique	1200,-
Verres:	ergonomique entifeffet	
VL :		
OD:	-2.25 (-1.25 à 30°)	1500,-
OG:	-2.25 (-1.75 à 17.5°)	1000,-
VP:		
OD:	<i>COMPTOIR LUNETTES</i> <i>OPTICIEN N°54</i>	
OG:		
Total:		3200,-

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Très mille sept cent Dirhams