

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-761974

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 4500 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL FADIL Mohamed
Date de naissance : 04.11.61
Adresse : 54, LT GUY VERDIER PARIS UKA
Tél. : 0661 133785 Total des frais engagés : 3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mourad EL FADIL
OPHTALMOLOGISTE
78, Bd La Grande Ceinture Résidence
EL Kheir, Appt 112 - 1er Etage
Hay Mohammadi - Casa
Tél: 05 22 61 24 52

Date de consultation : 26 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : EL FADIL Ziad Age : 60

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

Nature de la maladie : une de se/proc

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 : 06/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : 10/11/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
26 NOV. 2022	C2		250 M	INP : 091049205 Dr. Mourad EL A OPHTHALMOLOGISTE 76, Bd La Grande Centurie Res EL Kheir Apprt Tizi Ouzou Et Hay Mohammadi - Casa 06 61 24 52

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Dr. Mourad EL ACH
OPHTHALMOLOGISTE
76, Bd La Grande Centurie Residence
EL Kheir Apartment 1er Etage
Hay Mohammadi - Casa
Tel: 05 22 63 24 52

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OCM ELHARCHI ICHRAK Opticien Optométriste 2 First Avenue du Phare Angle Av Mohamed Sinioussi Quartier Racine, Casablanca Tél: 0533 77.03.47	03/12/2023	1200.00 DHS

Montant de la Facture

OCM
ELHARCHI ICHRAK
Opticien Optométriste
2 First Avenue Phare Angle
Av Mohamed Sijidmassi
Quartier Racine, Casablanca
Tél: 05 22 27 03 47

03/12/2022

1700.00008

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

Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

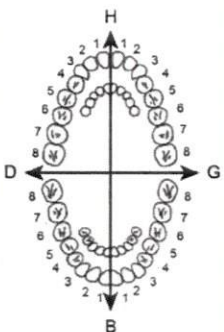
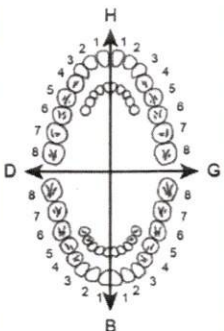
IV

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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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

INP : | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by piers. The piers are numbered 1 through 8 on both sides of the central axis. The central axis is labeled 'H' at the top and 'R' at the bottom. The left side is labeled 'D' and the right side is labeled 'C'.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

2	21433552
0	00000000

1

00000000

00000000

—

	0000000000
	0000000000

目

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL FADIL Mourad

OPHTALMOLOGISTE



الدكتور الفاضل مراد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie des Yeux

Lentilles de Contact - Strabisme

**Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie**

أشعة الليزر - العدسات اللاصقة

تصوير شرايين الشبكية، طب الحول

**عضو دائم بالجمعية الفرنسية
لطب العيون**

26 NOV. 2022

Casablanca, le:: الدار البيضاء، في:

ELFADIL. ZIAU

VERRES POUR LA VISION DE LOIN :

Oeil Droit :

- 1.50

Oeil Gauche :

- 1

ADDITION VISION DE PRES :

cent

N

**OCM
ELHARACHAK
Opticien Optométriste
2, El Khair, Casablanca
Quartier Racine, Casablanca
Tél: 0522 37 03 47**

**Dr. Mourad EL FADIL
Ophtalmologiste
76, Bd la Grande Ceinture 1^{er} Etage
Hay Mohammadi - Casa
Tél: 05 22 61 24 52**

إقامة الخير 76، شارع الحزام الكبير الطابق الأول رقم 112 - الحي المحمدي - الدار البيضاء - (بجانب قسارية عزيزة)

Résidence El Khair - 76, Bd la Grande Ceinture 1^{er} Etage N° 112 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél.: 05 22 61 24 52 - (à coté du Kissariat Aziza)

KRYS Opticien



INPE: 065043150

FACTURE: EL FADIL ZIAD

03/12/2022

DESIGNATION

QTE

PRIX/TTC

MONTURE OPTIQUE

1

500.00 DHS TTC

VERRES ORGANIQUES

2

1200.00 DHS TTC

OD : -1.50

OG : -1.00

OCM
ELHARCHI ICHRAK
Opticien Optométriste
20100 du Phare Angle
Av Mohamed Sijelmassi
Quartier Racine, Casablanca
Tél: 0522 27.03.47

TOTAL TTC:

1700.00 DHS TTC

FACTURE ARRETER A LA SOMME DE : **Mille sept cents DHS TTC**

OPTICALCENTREMARINA 2 AVENUE DOCTEUR MOHAMED SIJEL MASSI 20250 Casablanca Tel : 0522944843 Mail : Krysanfa@gmail.com
RC.434817 PATENTE.35652946 IF.37513061 CNSS.7070642 ICE : 002118586000048