

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0019148

242457

Matricule : 11365 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN HADJOUNE ANAS

Date de naissance : 08/03/1973

Adresse : 1 Rue de Guise 1, Res. Rixad Al Hamra, Apt 45, STAGE 4

BEVEDERE CABOBLANCA

Tél. : 06 93 17 12 12 Total des frais engagés : 380.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@amathor.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : EL BEDOUI Ghizlane

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

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 : CASABLANCA Le : 12/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
10 NOV 2022	C 2		300,-	
				DR. BERRADA MOHAMMED OPHTHALMOLOGISTE Bis Bd. Abdelloumien, Rce ACAPULCO 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41 berrada.hamid@amaltheo.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. A. MESSAADI 1, Rue Raïf Ben Aïcha Dr. Mme BENMOUSSA Ouafaa Tél : 05 22 24 80 54 Fax : 05 22 24 85 44</i>	10.11.22	198,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 DR. RHOOUNAIN مختارات عجمي مختار شاعر رض اكبارية (الليل مسما) قيادة الحافظة - السرايا ١١٩						350000

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
2	1
3	2
4	3

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE RHOUNAÎM

119 Bis Av. Reda Gudira
Djamâa - Casablanca
Tél. : 05 22 59 63 27



نظارات رونايم

119 مکر شارع رضی اکدیرة
(النيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء
الهاتف: 05 22 59 63 27

N° 009752

Client : EL BEACHI CHIZIAK

Date : 17-11-2022

Docteur : AGY GGRADA

Nomenclature N : N2 N3

VL. OD : cyl sph (+01) -10 -1A Z1 -

OG : cyl sph (+1 -95) +125

VP. OD : cyl sph N1 +100

OG : cyl sph N1 +2100

Verres : AL Blen 0.15 : 2100.00

Monture : plast : 1300.00

TOTAL :

3500.00

نظارات رونايم
Optique RHOUNAÎM
119 شارع رضي اکدیرة (النيل سابقا)
قرية الجماعة - البيضاء

Docteur Mohammed Berrada

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد برادة

اخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السيادة

تصحیح المیوبیا باللیزر

Casablanca, le

10 novembre 2022

Mme EL BEDOUI Ghizlane

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA Ouafae
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85 44

VL : OD = + 1.75 (+ 0.50 à 10°)

OG = + 1.25 (+ 1.00 à 95°)

VP : ODG = Add : + 2.00

MONOPROST

1 goutte une fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

نظارات غوندز
Optical PHOTONAIM
مكرر شاعر وض اكيدية الالب متسبيغا
قرية الحمام - السدار البيضاء
119 D

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
TO4, Bis Bd. Abdelmoumen, Bco ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 8522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@amail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104 مكرر شارع عبد المومون البيضاء

Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abelmoumen Casablanca

الهاتف : 05 22 99 40 40/41 - E-mail : berrada.hamid@gmail.com

Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml



مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

0,2 ملل x 30