

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-679592

14270

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8783 Société : R A M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : EL KASSIMI MOHAMED
Date de naissance : 22-12-1966
Adresse : 8 Rue ESSAÏM MAZOU B2 OUM
RADI HH CASABLANCA
Tél. : 066 AASS656 Total des frais engagés : 5500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Fatima RHERRAS
OPHTALMOLOGISTE
Hôpital Mly Youssef
Date de consultation : 20/10/22
Nom et prénom du malade : EL KASSIMI MOHAMED
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : prescription de lunettes
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 : 20/12/22
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A.A-215/2019

[illegible]

Fatima RHEARRAS
OPHTALMOLOGISTE
Hôpital Mly Joussef

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particiant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Kone Ophélie Opticienne Bis, Rue 50 May Mly Abdellah Ain Chock - Casablanca	27/12/2022					1600,00dt
AYAD EL KHAOULA						
INPE - 005023050						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

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

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION	
---------------------	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DELEGATION MEDICALE CASA-ANFA
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
MOULAY YOUSSEF

المملكة المغربية
وزارة الصحة
السلطنة الطبية الدار البيضاء - أنفا
المركز الاستشفائي الإقليمي
مولاي يوسف

ORDONNANCE

Dr. 20 / 10 / 22

Dr Fatima RHERRAS
OPHTALMOLOGISTE
Hôpital Mly Youssef

EL KASSINI MOHAMED

De loin

ov : + 1,25

De près

ov : add + 2,50

verres progressif

K-one Optic

Opticienne

102 Bis, Rue 50 Hay Mly Abdellah
Ain Chock - Casablanca

Dr Fatima RHERRAS
OPHTALMOLOGISTE
Hôpital Mly Youssef

FACTURE: N° 0002510

Casablanca la: 20/12/2022

Mr (e): El Kassimi Mohamed

N° de Nomenclature: 327/327

Docteur: Fatime DHERRAS

Monture: Optique Nikon	1500,00
Verres: Progressif Japonique	
Vision de loin: Photodominique A2	
OD: +1,25	2000,00
OG: +1,25	2000,00
vision de pres :	
OD:	
OG:	
ADD: +2,50	
	TOTAL 5500,00

Arrêtée la présente la facture à la somme de :

Cinq mille Cinq Cents Dhs