

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

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhession@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.

21/2666

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4513

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAGADY EL MOSTAFA

Date de naissance :

15-08-1962

Adresse :

6 RUE 15 LOT AL MAMARA
CALIFORNIA SAN JOSE CALIFORNIA

Tél. : 0661823349

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

MOURAD EL FADIL

Ophthalmologiste
74 Bd La Grande Ceinture Rés EL KHEIR
Appart 112 Etage 1 H.M. Tel: 05 22 61 24 52 - CESA
INPE : 991049205

Cachet du médecin :

27 OCT. 2022

Date de consultation :

RAGADY EL MOSTAFA

Nom et prénom du malade :

RAGADY EL MOSTAFA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ville de la présentation

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

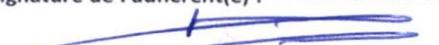
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 27 OCT. 2022

Signature de l'adhérent(e) :



VC

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

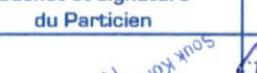
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TISSIR SIDI YAHYA Dr. ETTADILI Mustapha Diplômé de Montpellier Av. Bn Anzarane - El Jadida Tel: 05 23 35 05 70	27-10-2022	172,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

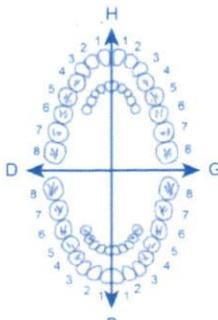
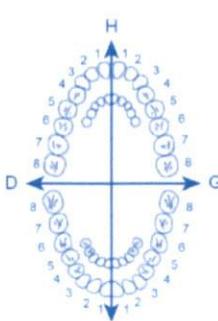
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	15/02/2015 Opération DPCN 115 - Résection Morphème RONDELLE UNITE SEDATION AL 31 12	15	12	200		2700

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	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"/>
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} \quad G $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. **EL FADIL** Mourad

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie des Yeux

Lentilles de Contact - Strabisme

Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie



الدكتور الغافضيل مراط

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

أشعة الليزر - العدسات اللاصقة
تصوير شرايين الشبكة، طب الحول

عضو دائم بالجمعية الفرنسية
لطب العيون

Casablanca, le: 27 OCT. 2022 الدار البيضاء، في:

RAGADI EL Mostafa.

VERRES POUR LA VISION DE LOIN :

Oeil Droit :

(- 1,50 à 90°)

Oeil Gauche :

(- 2 à 90°)

ADDITION VISION DE PRES :

161 05 22 80 02 81
Souk Karrar B10C (EF) N° 115 - Casablanca
Opticien Optométriste
Mohamed RAKHEDDINE
LUNETTES LA VIE
EL FADIL

+ 2,25

Dr. EL FADIL
Bd La Goura, 76, El Khair, Casablanca
Kheir, Avenue Residence
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)

Dr. ET TAILI Mustapha
Diplôme d'Etat de Médecin
Av. Bir Anzarane - El Jadida
Tél: 05 23 35 05 70

~~150,00~~

— Hylocrom
Ayer + 3

4 031626 710369

SV

2024-11

303769

PPC: 150,00

22,60 — Flucol
Ayer + 3

Mr 10,



صيغة سيدى سليم
Pharmacie TISSIR SIDI YAHYA
Dr. ET TAILI Mustapha
Diplôme d'Etat de Médecin
Av. Bir Anzarane - El Jadida
Tél: 05 23 35 05 70

Dr. MOU
Ophtalmologist
76 Bd La Gharbi
El Khenifiss
Hay Moha
Tel: 05 23 35 05 70

3400932420285

نظارات الحياة

LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Koria N° 116
Casablanca

Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440
ICE : 000885021000189

سوق القرية بلوك اف رقم 116
البيضاء

الهاتف : 0522 80 87 96 / 80 02 81
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440
ICE : 000885021000189

FACTURE

N° 0000533

Casablanca, le : 15-12-2022

M RAGADI

EL Mostafa

Doit

Docteur EL FADI Mounir

Nomenclature N° 432

OD : cyl sph	(-1,00 = 90°)	10000,00
OG : cyl sph	(-1,00 = 90°)	10000,00
VP	OD : cyl sph	Net : 2,25
	OG : cyl sph	Net : 2,15

Verres : progressif organique AR

Montures : optique 461 700,00

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Des Dhs Sept cent	2700,00
Dhs	

SOUK KORIA BILOC (EF) N° 116 - CASABLANCA
Tél. 0522 80 87 96 / 80 02 81
SOCIETE DE DISTRIBUITION
MOHAMMED ROKNEDDINE
LUNETTES LA VIE
N° 0000533