

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-661566

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4513 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAGADI EL MOSTAFI
 Date de naissance : 15.08.1962
 Adresse : 6 RUE 15 LOT AL MAHARA
 CALIFORNIA AIN CHOUK CASABLANCA
 Tél. : 0661823943 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin MOURAD EL RADIL

Cachet du médecin :

Ophthalmologiste
 74 Bd La Grande Ceinture Res EL KHEIR
 Appl 112 Etg 1 H.M. Tel: 05 22 61 24 52 - CASA
 INPE : 001049205

Date de consultation : 27 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : RAGADI EL MOSTAFI

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

Nature de la maladie : Vici de réfraction

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 : / /

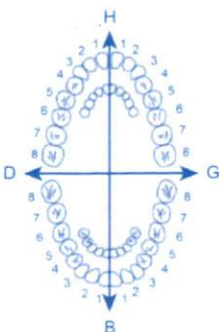
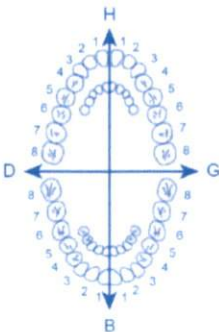
Signature de l'adhérent(e) :

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
7 OCT 2022	<i>C₂</i>		<i>200 TH</i>	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [Stamp: Dr. EL RADI, N° 93261]

[illegible]

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

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 														
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>															
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none; padding: 0 10px;">H</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">D</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border: none; padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none; padding: 0 10px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p style="text-align: center; margin: 0;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center; margin: 0; font-size: small;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. **EL FADIL** Mourad

OPHTALMOLOGISTE



Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

الدكتور الفاضل مراد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Laser - Angiographie des Yeux

Lentilles de Contact - Strabisme

أشعة الليزر - العدسات اللاصقة

تصوير شرايين الشبكة، طب الحول

Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie

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 :

SOUK KOREA BLOC (EF) N° 115 - Casablanca
Tél: 05 22 61 24 52
Mohamed NAKHEDDINE
Opticien Optométriste
LUNETTES LA VIE

+ 2,25

Dr. **EL FADIL**
Ophtalmologiste
Rd La Grande Ceinture 1^{er} Etage
N° 112 Hay Mohammadi - Casablanca
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)

150,00

Hylocum
1 gte x 3

22,60 — Flucan
1 gte x 3

172,60

صيدلية التيسير سدي ياحيا
Pharmacie TISSIR SIDI YAHYA
Dr. ET TADJI Mustapha
Diplômé de Mentpellier
Av. Bir Anzalone - El Jadida
Tél: 05 23 35 05 70



2024-11
LOT 303789
PPC: 150,00



Dr. MOU...
OPHT...
16. Bd La G...
EL Kheir A...
Hay Moha...
Tél: 05 23...



نظارات الحياة

LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Korja N° 116

Casablanca

Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

FACTURE

N° 0000533

سوق القريعة بلوك اف رقم 116
البيضاء

الهاتف : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

Casablanca, le : 15-12-2022

M RAGADI EL Mostafa

Doit

Docteur EL FADIL Mohamed

Nomenclature N°

432

OD : cyl sph

(-1.50 = 90°)

16000,00

OG : cyl sph

(-2.00 = 90°)

16000,00

VP

OD : cyl sph

add: 2.25

OG : cyl sph

add: 2.25

Verres

progressif organique AN

Montures :

optique 465

700,00

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Deux Mille Sept cent
Dhs

2700,00

Souk Korja Bloc (EF) N° 116 - Casablanca
Tél: 05 22 80 02 81
Mohamed ROUINEDDINE
Opticien
LUNETTES DE LA VIE

OG

90