

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-673649

11/2022



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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 6229	Société : RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : Sebti Ned RANAL	
Nom & Prénom : Kamil Sebti			
Date de naissance : 21/12/1962			
Adresse : Kamil Sebti G2@gmail.com			
Tél. : 06 63 26 210	Total des frais engagés : 4300 DH Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
BERRADA Mohammed OPHTHALMOLOGISTE 104, Bd Abdelmoumen, Rte ACAPULCO Tél: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41 E-mail: berrada.hamid@umail.com			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/11/22			
Nom et prénom du malade : SEBTI Kamil			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE			
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 :	Le : 28 DEC. 2022		
Signature de l'adhérent(e)			



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
28.11.22	C1	300	INR 09102111	DR. BERRADA Mohammed OPHTALMOLOGISTE 104, Bis Bd. Abdelloumen, Rte ACAPULCO Tunis 1332 99 40 40 / 0332 99 40 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Abdessamad KAF Opticien - Optométriste 487, Rés. Yassine N°5 Sfax Maarouf Hay Nassim Casa Gsm: 06 61 32 47 26	28-12-2022	4000,00 DHS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

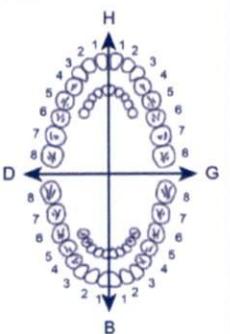
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

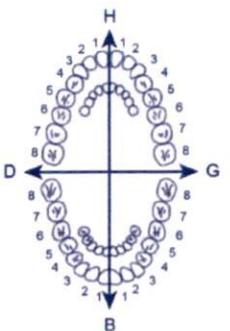
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

28 novembre 2022

Casablanca, le

Mr SEBTI Kamal

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = + 1.75 (+ 0.50 à 150°)

OG = + 2.25 (+ 0.50 à 180°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Abdeslam KAF
Optician - Optometriste
487, Rés. Yassine N°5 Sidi
Maarouf Hay Nassim Casablanca
Gsm: 06 61 32 47 26

HYE UNIDOSE

1g tte 2 fois /jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHYLARM

1 lavage oculaire matin & soir
, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr. BERRADA Mohammed
OFTHALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abelmoumen, Rce ACAPULCO
Tel.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104، مكرر شارع عبد العزيز البيضاء
Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abelmoumen Casablanca
Tél.: 05 22 99 40 40 /41 - GSM : 06 62 15 84 83 - E-mail : berrada.hamid@gmail.com



Opticien - Optométriste

Casablanca Le : 08/12/2022

Facture N° 2000067

Mme/Mr : SEBTI KAMAL

Docteur : MOHAMMED BERRADA

Type de verres : Progressifs. Gmt
BLLE 25 00.00

Monture : Plastique 1500.00

* Vision de Loin :

OD: SPH +1.25 CYL +0.50 AXE 150°

OG: SPH +2.25 CYL +0.50 AXE 180°

* Vision de Prés :

OD: SPH - CYL - AXE -

OG: SPH - CYL - AXE -

ADD: ODG : +2.50

Total à payer : 4000.00

Arrêtée le présente facture à la somme de

quatre Mille DHS

Abdessamad KAF
Opticien - Optométriste
487, Rés. Yassine N°5 Sidi
Maarouf Hay Nassim Casablanca
06 61 32 47 26

487, Rés Yassine N°5 Sidi Maarouf, Hay Nassim Casablanca

(à coté de gare Nassim) - Tél.: 06 61 32 47 26

IF : 50636349 - ICE: 00295394000027 - Patante : 36204848 - INPE : 095030573 - RC : 450514