

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° W21-673649

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6229

Société :

RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

SEBTHI Med KHALAL

Date de naissance :

01/12/1962

Adresse :

Kennel Sebthi 62@gmail.com

Tél. :

060636210

Total des frais engagés :

4300 DH

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@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation :

28.11.22

Nom et prénom du malade :

SEBTHI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RES
Cachet et signature du Méc
attestant le Paiement des A

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, B1s Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
061232 99 40 40 / 0522 99 40 41
ORDONNANCES

ANNOUNCES

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

Gsm: 06 61 32 47 26

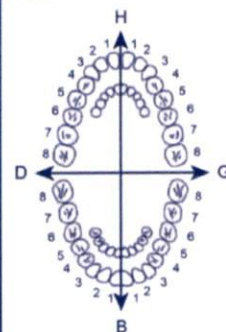
Gsm: 06 61 32 47 26

2

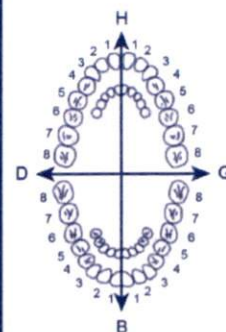
2

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

*** 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
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE 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

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

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على القيادة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 28 novembre 2022

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

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

HYE UNIDOSE

1gtte 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
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berradamohammed@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104, مكرر شارع عبد المؤمن 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 : الهاتف - E-mail : berrada.hamid@gmail.com



Opticien - Optométriste

Casablanca Le : 08/12/2022

Facture N° 0000067

Mme/Mr : SEBTE KAMAL

Docteur : MOHAMMED BERRADA

Type de verres : Progressifs GMA 2500.00
BLUE

Monture : Partique 1500.00

* Vision de Loin :

OD: SPH +1.75 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 Casa
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: 002953940000027 - Patante: 36204848 - INPE: 095030573 - RC: 450514