

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-720410

par courrier

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2408

Société :

144629

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BOUABDELLAH CHAIFA

Date de naissance :

3/9/49

Adresse :

24 rue chefchaoune oujda

Tél. :

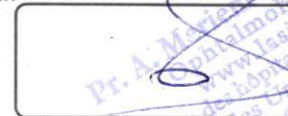
0666120542

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/12/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

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 26/12/2022

Le :

21/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-720410

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

consultations 300,00
3600 (600 + 300)

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/12/2022	052		2020	INP : 10910711286

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
085000685	04/11/23 3 Coque	OUJDA OPTIQUE BENOMAR Lafi Opticien - Optométriste 20, Rue Okba Ibn Naffa - Oujda tel: 05 36 69 70 21 - Fax : 05 36 69 72 ?

[illegible][illegible]

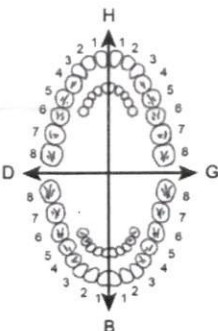
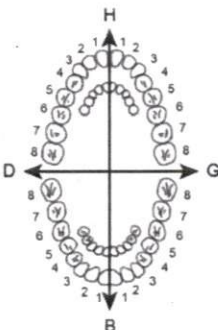
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

26 décembre 2022

Casablanca, le.....

Mme BOUABDELLAH CHRIFA

Lunettes pour VL et VP

verres organiques progressifs antirefletes

VL : OD = + 1.00 (- 1.50 à 70°)

OG = + 0.25 (- 1.75 à 90°)

VP : OD = Add : + 2.75

OG = Add : + 2.75

OUIDJA OPTIQUE
BENOMAR Lotfi
Opticien - Optométriste
20, Rue Okba Ibn Nafia - Oujda
Tél. : 05 36 69 70 21 - Fax : 05 36 69 72 31

Dr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averoës
INP : 00107409

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Cornéenne - Kératocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

26 décembre 2022

Casablanca, le

Mme BOUABDELLAH CHRIFA

125,10
HYDRA MED NIGHT

1 application le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

144,10
VISMED

1 goutte 4 fois par jour., dans les deux yeux, pendant 3 Mois

147,10
THEALOSE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

38,10
PHYSIO (FROID À 4°)

1 lavage oculaire le matin, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Dr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averoës
INP : 09 1074039

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Cornéenne - Kératocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie



FACTURE N° :51206

OUJDA:04/01/2023

Mme:SLISLI CHRIFA

NOMENCLATURE	DESIGNATION	QUANTITE	P.U.	MONTANT
	MONTURE	1		600,00
	VERRES PROGRESSIFS VARILUX CONFORT ANTI REFLET (VL & VP)	2		3 000,00

MONTANT TTC 3 600,00

MONTANT HT 3 000,00

T.V.A. 20% 600,00

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trois Mille Six Cents Dirhams

OUJDA OPTIQUE
BENOMAR Lotfi
Opticien - Optometriste
20, Rue Okba Ibn Nafia - Oujda
Tel: 05 36 69 70 21 - Fax: 05 36 69 72 34

18 & 20 RUE OKBA IBN NAFIA OUJDA

☎ 0536 69 70 21 📠 0536 69 72 34

ICE 001636796000096

INPE: 85000685

PATENTE:10100434 IF: 10101091 CNSS : 2388925 RC:30136