

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

M22- 0056173

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 63094

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : Aboutaib Fatna

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 785 LOT EL Mafa Any Deroua Berrechid

Tél. : 0638.82.38.02

Total des frais engagés : 932.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr A. ZAROURY
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (BLG) - Fax : 0522 25 71 15
INPE : 091140871

Date de consultation : 05/02/23

Nom et prénom du malade : Aboutaib Fatna

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. Dentaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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

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
05/01/23	Cs+Km	4w		Dr. AZAROURY Ophtalmologiste Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons Oasis - Casa Tel : 0522 25 71 71 (S.L.G.) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 091140871
05/01/23	C2n	3w		

Dr. Med. Adil EL KASRI
Anesthésiste Réanimateur
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tel : 0522 25 71 71 (S.L.G.) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091054791

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/01/23	232,00 D.T

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

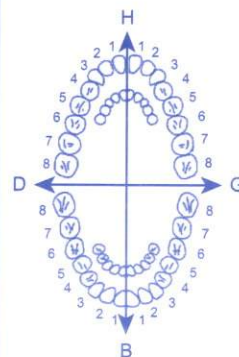
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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 SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230105112044

Casablanca le :

05 janvier 2023

ABOUTAIB Fatna

4x 58
INDOCOLLYRE 0.1 COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

232, 07 DH



INDOCOLLYRE 0.1% LOT/عيار H8619
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج 09-2022
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2024
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/عيار H8619
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج 09-2022
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2024
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/عيار H8041
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج 01-2022
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 06-2023
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

Dr A. ZAROURY
Ophtalmo Clinique de Casablanca
12, Rue des Papillons, Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 (5 lignes) Fax : 0522 25 11 11
INPE : 091140871

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/عيار H8619
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج 09-2022
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2024
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 00207719900