

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042193

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02199 Société : RET - RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ENNAJEM Abdallah 150559
 Date de naissance : 30/05/1956
 Adresse : 2, RUE D'ATHENES - 1^{er} ETAGE - APP. 10 - Bd 2 MARS
 Tél. : 0666818311 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 MARS 2023
 Nom et prénom du malade : ENNAJEM ABDELLAH Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Oculaire
 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 Le : 08 / 03 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
	Cg		3008	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/03/23	108,20

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
		AM	PC	IM	IV	
	04/03/23		verres prog + Monture			27000 DHS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

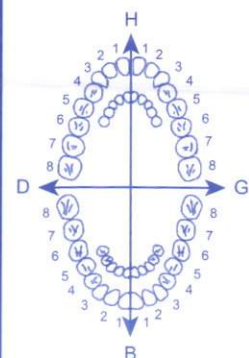
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



CCEFFICIENT 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 MADI

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



INPE 091096149



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بالرباط
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء
جراحة إجلالة - حول العين - الشبكة
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca 04 mars 2023

Mr ENNAJEM Abdellah

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = - 0.50 (+ 0.75 à 20°)

OG = + 0.50 (+ 0.75 à 165°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

54, 10 x 2 = 108, 20

1 / LARMABAK COLLYRE

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

goutte 3 fois , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

- 108, 20

OPTIC MEGASTORE
27, Rue Lajden Arjoun
et Angle Rue Ibn Alaa Azher
CASABLANCA
Tél: 0522 86 31 61 Fax: 05 22 86 31 62

الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بالرباط
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء
جراحة إجلالة - حول العين - الشبكة
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

إقامة أيمن II - 105, شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي إدريس الأول) الشقة 2 الطابق الأول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - المستعجلات : 06 61.52.82.11
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1^{er}) - App. N° 2 - 1^{er} Etage - Tél.: 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11
E-mail : madiophta@icloud.com

OPTIC MEGASTORE

27, Rue Lahcen Arjoun
20000 Casablanca
Tél: 0522 86 31 61
Fax: 0522 86 31 62

FACTURE COMPL. N° : F23/0274

Date : 08/03/2023

N°PEC :

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **Ennajem ABDELLAH**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 0%	Compl.	Assuré
Verre CORRECTEUR PROG od :-0.50(+0.75a20)ad d :+2.75	1000.00	2203240				1000.00
Verre CORRECTEUR PROG og :-0.50(+0.75a165)a dd :+2.75	1000.00	2203240				1000.00
Monture optique	700.00	2223342				700.00
OPTIC MEGASTORE 27, Rue Lahcen Arjoun et Angle Rue Ibn Alas Azhar CASABLANCA Tél: 0522 86 31 61 Fax: 05 22 86 31 62						
TVA (20%) (Dh)	450.01					
TOTAL TTC (Dh)	2700.00					2700.00
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	2700.00					

Mentions légales