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.

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

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

Déclaration de Maladie

N° W21-695242 Conjoint 1 54174

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance : 1 - 1 - 1946

Adresse : 34, Rue Anoual Hay Farah FES.

Tél. : 0662563042 Total des frais engagés : 2338,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr DRISSI TOUZANI WALALI Khadija OPHTALMOLOGISTE 26, Av Saint Louis Saâda Rce Espace Saâda (Près Asswak Saâda) 1er Etage Bureau N° 2 FES ☎ 05 35 65 71 24 – INPE 141246785

Date de consultation : 25/02/2023

Nom et prénom du malade : EL BEZZARI ZAHRA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Consultation ophtalmo

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 : FES **Le :** 25/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VACCINE 17 MARS 2023 MUPRAS

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-695242

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

Matricule : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLATIF

Total des frais engagés : 2338,00 Dh.

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/02/23	C.2		250 DH	INP : 141124167A15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/23	588,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INPE 145015640	2	Vaus	Yaup	Sh		
27-02-2023	2		Yaup			
	2					
	13					

VOLET ADHERENT

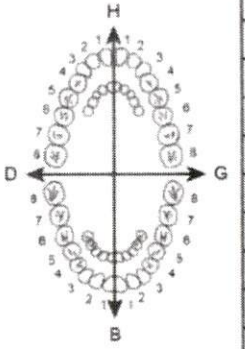
*** Il est entendu que le réglement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

RELEVE 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	Cœfficient



INP : | | | | | | | | | | | | | |

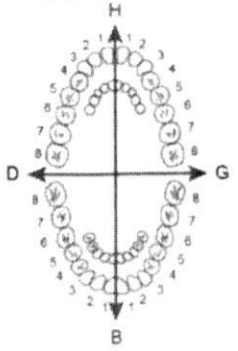
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

28533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D — G

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

Dr. DRISSI TOUZANI Khadija
Ophtalmologiste

Ex.Medecin à l'Hopital Omar Idrissi de Fès.
Diplômée en Maladies de la Surface Oculaire de Brest France
Diplômée en adaptation de Lentilles de Contact de Rabat
Diplômée en OCT en Ophtalmologie de Bordeaux
Diplômée en Chirurgie Réfractive de Casablanca
Spécialiste en Orthokératologie (contrôle et freination de la myopie)

د.خديجة إدريسي توزاني
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

طبيبة سابقا بمستشفى عمر الإدريسي بفاس
دبلوم في أمراض سطح العين ببرست فرنسا
دبلوم في العدسات اللاصقة بالرباط
دبلوم في التصويرالمقطعي البصري ببوردو
دبلوم في تصحيح النظر بالليزر بالدارالبيضاء

Fès, le : 25 février 2023

Mme EL BEZZARI ZAHRA

14 ans 74

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

PHARMACIE FARAH
Dr. YAHYAOUI RACHIDA
13 AV IBN ATIR FARAH 2
LOT EL ARSA - FES
TEL : 05 35 60 05 14
INPE : 14202826S

Dr DRISSI TOUZANI KHADIJA
OPHTALMOLOGISTE
26, Av. Saint Louis, Saâda Rce Espace Saada
(Près Asswak Saada) 1er Etage Bureau N° 2
FES Tél : 05 35 65 71 24

588/00

Tél : **05 35 65 71 24**

26 شارع سان لويس السعادة ,إقامة فضاء السعادة (قرب أسواق السعادة) ,الطابق الأول مكتب رقم 2 ـ فاس
26, Av Saint Louis, Saâda , Rce Espace Saada (prés Asswak Essaada), 1er Etage bureau N° 2 - Fès
E-mail : khadijadrissi05@gmail.com

VR2762C10MAR/0919

MA

3662042003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

STERILE A

25°C

Date de première ouverture

تاريخ أول فتح
Date de première ouverture

HASSANI OPTIQUE

Facture **N° 0004067** Fès, le : 25.02.2023

Mr me EL BEZZARI Zahra

Qté	Désignation	Prix UN	Prix Total
2	Verre organique Blanc + AR VL		
	OD: +1.00 (-1.00) 90°		600.00
	OG: +1.50 (-1.00) 90°		
2	Verre organique Blanc + AR VP		
	ADD: +2.50		400.00
	+ 2 Montures		500.00
	2 verres T.T.C.		1100.00

Arrêtée la Présente Facture à la somme de:

Mille cinq cent dirhams

Montant Total HT	
T.V.A 20%	
Montant Total TTC	1500.00

ICE : 001543033000094
Avenue, Ibn Atir, Hay farah 3, N° 2 - Fès - Tèl : 05 35 60 64 84
R.C : 51794 - IF : 16180899 - I.P.T : 14020136

Dr. DRISSI TOUZANI Khadija
Ophtalmologiste

Ex.Medecin à l'Hopital Omar Idrissi de Fès.
Diplômée en Maladies de la Surface Oculaire de Brest France
Diplômée en adaptation de Lentilles de Contact de Rabat
Diplômée en OCT en Ophtalmologie de Bordeaux
Diplômée en Chirurgie Réfractive de Casablanca
Spécialiste en Orthokératologie (contrôle et freination de la myopie)

د.خديجة إدريسي توزاني
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

طبيبة سابقا بمستشفى عمر الإدريسي بفاس
دبلوم في أمراض سطح العين ببرست فرنسا
دبلوم في العدسات اللاصقة بالرباط
دبلوم في التصويرالمقطعي البصري ببوردو
دبلوم في تصحيح النظر بالليزر بالدارالبيضاء

Fès, le : 25 février 2023

Mme EL BEZZARI ZAHRA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets

VL : OD = + 1.00 (- 1.00 à 95°)

OG = + 1.50 (- 1.00 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

HASSANI OPTIC
Opticienne - Optométriste

Tél : **05 35 65 71 24**

26 شارع سان لويس السعادة .إقامة فضاء السعادة (قرب أسواق السعادة) .الطابق الأول مكتب رقم 2 ـ فاس
26, Av Saint Louis, Saâda , Rce Espace Saada (prés Asswak Essaada), 1er Etage bureau N° 2 - Fès
E-mail : khadijadrissi05@gmail.com