

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- 0041639

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2385

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SLAMNI RACHIDA

Date de naissance : 04/07/54

Adresse : Lot Camira Rue 2 n°43

Hay Knemat

Tél. : 0669014171

Total des frais engagés : 3706,80 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/03/23

Nom et prénom du malade : SLAMNI RACHIDA

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : Slamni

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



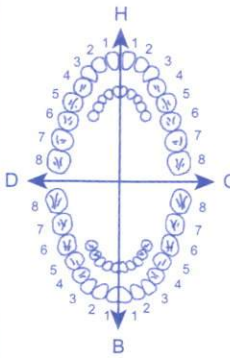
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2013/23	cat 50		Dr. DH Zouari Mohammed Ophthalmologiste 1483, Av Driss El Harti, Moulay rachid 4 Casablanca / Tél : 0522 72 30 72	Dr. Zouari Mohammed Ophthalmologiste 1483, Av Driss El Harti, Moulay rachid 4 Casablanca / Tél : 0522 72 30 72


EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p>092006048</p> <p>INPE</p> <p>PHARMACIE AL IMAM MALEK</p> <p>Dr MEDDAH Mourad</p> <p>Hay Lakamat, Rue 23</p> <p>Casablanca</p> <p>05 22 21 33 13</p>	20/11/2023	156,8

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>نظارات غونايم</p> <p>مكرر شارع رضى اكديرة (النبيل مسيقا)</p> <p>الجباعة - السدار البيضاء</p> <p>Optique RHOUNAIM</p>	<p>11/03/2019</p> <p>07/03/2019</p>					<p>330000</p>

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		
					Coefficient des Travaux	
						Montants des Soins
						Debut d'Execution
						Fin d'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX											
		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
		H													
		25533412 00000000	21433552 00000000												
		D	G												
00000000 35533411	00000000 11433553														
B															
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
<input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
<input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
<input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
<input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
<input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
<input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
<input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
<input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE RHOUNAÏM

119 Bis Av. Reda Gudira
Djamâa - Casablanca
Tél. : 05 22 59 63 27



نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضي اكديرة
(النيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء
الهاتف: 05 22 59 63 27

N° 000951

Client : EL MARI BACHIR

Date : 03-04-2013

Docteur : ZOUARI MED

Nomenclature N : 122 123

VL. OD : cyl sph (-0.5 98) - 0.25

OG : cyl sph 1-0.5 75 - 0.5

VP. OD : cyl sph AD + 3.00

OG : cyl sph AD + 3.00

Verres : 4 DIOP, 26. AR + 0.25 : 250000

Monture : PLASTIC, 800000

TOTAL : 330000

نظارات غونايم
Optique RHOUNAÏM
119 مكرر شارع رضي اكديرة (النيل مسبقا)
قرية الجماعة - الدار البيضاء

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
 - Strabisme - Lentilles de contact
 - Glaucome - Voies lacrymales
 - Angiographie - laser
-
- Ancien ophtalmologiste
au CHU 20 Août, Casablanca
 - Membre de la société
Française d'ophtalmologie
 - Diplôme de l'université de Bordeaux



الدكتور زواري محمد
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة الجلالة بالليزر
 - الحول - العدسات اللاصقة
 - مسالك الدموع - داء الزرق
 - تصوير أوعية الشبكية - الليزر
-
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي
- 20 غشت بالبيضاء**
- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون
 - حاصل علم دبلوم من جامعة بوردو بفرنسا

Casablanca le 20 Mars 2022

Silvini Rochids

Line Aug Man hours Vours (2prives)

Jan. -0.25 | - 0.50: 98)
Feb. -0.50 | - 0.50: 78)

VR 4 2002dd 006

22,6 : 1 Fluorid SV

890 2) Vision 100
46123) Any copy 85

1483 Av. Driss El Harti (devant la faculté des sciences
ibn Msik) N° 2, 1er étage, Moulay Rachid Grp. 4, Casa
Tèl : 05 22 72 30 72 - zouarimed@hotmail.com

مقام كلية العلوم ابن مسيك)
د. المجموعة 4 - البضاء

6 1800 07024

VISIT RIMAPharma PVC: 8000 DH

45,20