

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

Declaration de Maladie

N° W21-779307

AS7614

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11558 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MERNIT Moustafa
 Date de naissance : 22/06/1973
 Adresse : 73 Bd VABRALES KENNA 2005
 Tél : 0655757701 Total des frais engagés : 165 DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. MEGHERBI CHAFIK
 OPHTALMOLOGUE
 6, Bd Mohamed V - OUJDA
 Tél. 0536 89 16 06 0624 21 81 55
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/02/2023
 Nom et prénom du malade : HOUTCH OUASSINA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anisopie
 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'at-
 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 26/02/2023 Le : 26/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDF 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
06/02/23	G		250,00	INP : 081162646
				Dr. MEGHERBI OPHTHALMOLOGUE
				6, Bd Mohamed V - OUJDA
				Tel : 0535 69 18 06 - 0524 21 31 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/02/23	11,00
	06/02/23	99,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

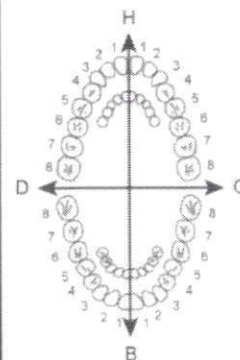
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

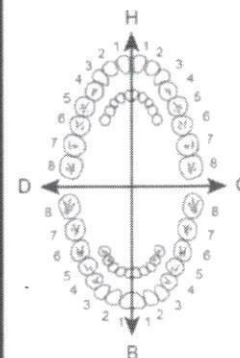
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

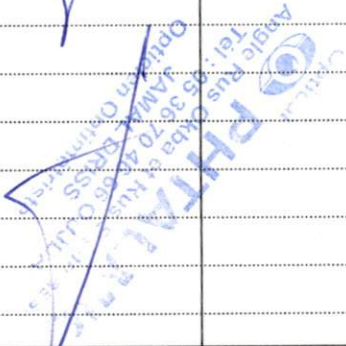
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

JAMAL DRISS
Opticien Optométriste

M.: WUTCA 01/185, 01 A Doit

MODE DE PAIEMENT : ☐ ESPECES ☐ CHEQUE ☐ TRAITE

Date de règlement :

Nomenclature	DESIGNATION	P. U.	MONTANT
Monture			700
Verres			
OD	+121-0101		
OG	+175		100
Odd			100
<p style="text-align: center;">Total gpt au DTS 1400</p> <p style="text-align: center;">  </p>			

R.C n° 33604 - Patente : 10100360 - T.V.A : 407517 - C.N.S.S. : 2390970

ICE: 001686253000059 - I.F.: 10100965 - I.N.P.E.: 085002186

Dr Chafik MEGHERBI
OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux
Diplômé de la faculté de médecine de Paris
Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris
Angiographie rétinienne numérisée
OCT : Tomographie à Cohérence Optique



الدكتور شفيق مغربي

إختصاصي

في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بباريس
تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

INPE : 081162646



081162646

Oujda 06-02-2023

MADAME OUASSIMA HOUTCH

Verres de pres + monture

Oeil droit

Sphère : +1,75
Cylindre : -0,50
Axe : 100°

Oeil gauche

Sphère : +1,75
Cylindre :
Axe :

Opticien Ophtalmiste
Anglic Tel : 05 36 69 16 06
JANAL DRIES
6, Bd Mohammed V - Oujda
Tel : 05 36 69 16 06

Dr. MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGISTE
6, Bd Mohammed V - Oujda
Tel : 05 36 69 16 06 - 06 10 02 10 30

Dr Chafik MEGHERBI
OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris

Angiographie rétinienne numérisée

OCT : Tomographie à Cohérence Optique



الدكتور شفيق مغربي

إختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خبرج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

INPE : 081162646



081162646

OUJDA 06-02-2023

MADAME OUASSIMA HOUTCH



Mettre dans les 2 yeux

Ocuyal Gel 1 goutte 3 fois par jour pendant 3 mois

99.90

صيدلية المغرب العربي
Pharmacie AL MAGHREB AL ARABI
RAHIMI HASSEIN
Dr. En Pharmacie
Hay El Andalous-Rue Abdokader Karimi
N°1 Oujda-Tél : 05 36 50 38 30

Dr. MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGISTE
6, Bd Mohamed V - Oujda
Tél.: 0536 69 46 06 - 0624 27 87 51