

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- 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



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

Déclaration de Maladie
M22- 0006555

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2058

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MR TAHHA-BOUAMRI ABDELKRIM

Date de naissance : 04-06-1949

Adresse : Rue 4 N°55 Apt 7 étage 2 Cité GUYNEMER - HAY RAHA - CASABLANCA

Tél. : 0661188173

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél : 05 22 04 20 45 - 05 22 04 29 41

Date de consultation : 10 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : TAHHA-BOUAMRI Abdelkrim

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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) :

Le : / /

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
10.03.23	ca. chr	1	350,00	Docteur Maryem CAMRAN OPHTALMOLOGISTE 38, bd El Massira El Khadra - Casablanca Tél : 05 22 84 29 40 et 05 22 94 29 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBRAHIM ROCHD Villa N° 2, Bou El Jemaa Bouskoura - Tél : 05 22 84 29 41	10/03/23	1073,40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

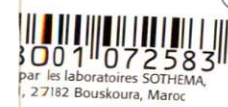
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
VIENVOIR OPTICIEN OPTOMETRISTE Lot Moustakbal Imm AGC N°2 Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 0522 97 49 37	21/03/23		1			1350 DH

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH



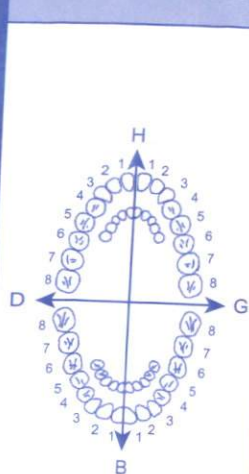
Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH



Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH



SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

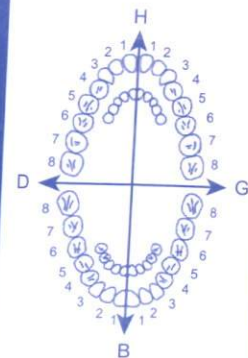
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
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

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَةِ الْعُيُون خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 10 mars 2023

TAHA-BOUAMRI Abdelkrim

LUNETTES : monture et verres antireflets (2 paires)

Vision de loin : OD : +1.75(80° -0.50)

OG : +1.25(100° -0.75)

Vision de près : add+250

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

VIENVOIR
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Lot Moustakbal Imm A86 N° 2
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 0522 97 45 31



Casablanca le 21/03/2023

FACTURE 1321023

M. Taha - Bouattir Abdelkarim

1) Monture	600,
2) Verre Torique sphérique	
Orga-minérale Ø <u>Antireflet</u>	750,
<u>2 païne</u> (vision de près) (vision de loin)	
Nomenclature	
TOTAL	1350,

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois Cent
Cinquante Dirhams

(TVA 20% Incluse)

VIENVOIR
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Lot Moustakbal Imm A86 N° 2
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 0522 97 49 37

Lotissement Moustakbal, Imm A86, N° 2 Sidi Maarouf - Casablanca
RC: 359672 /Patente:n°36142568 /IF: 50742568/ICE: 001031480000001
Tél.: 0522 97 49 37

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَةِ الْعَيُون خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 10 mars 2023

TAHA-BOUAMRI Abdelkrim

Instiller dans les yeux,

(6x178.90)
MONOPROST

1 goutte le soir pendant 6 mois


Ne pas arrêter le traitement sans avis médical

1073.40 DH

PHARMACIE IBRAHIM ROCHID
Villa N° 2 Hay El Jamaâ
Bouskoura - Tél : 05 22 33 42 67

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MR Taha-Bouamri ABDELKRIM
Matricule :	2058
N° CIN :	B 389345
Adresse :	Rue 4 N°55 Apt 7 Etg 2 Cité GUYNEMER - HAY RAHA 20200
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M :	Taha-Bouamri Abdelkrim
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
glaucoma bilatéral	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Novoprost	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 10/03/23	
Cachet et signature du médecin traitant :	
	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées