

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

N° W21-667002

161055

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Matricule : 8813 Société : Cadre réservé à l'adhérent (e)

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Amadallah Abdelwahab

Nom & Prénom : Amadallah Abdelwahab

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661 218740 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/2023

Nom et prénom du malade : AHADJAH ABDELWAHAB

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Le : 03/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

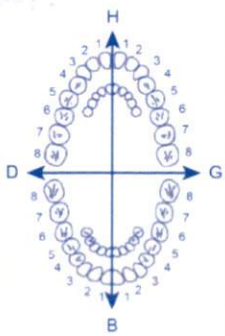
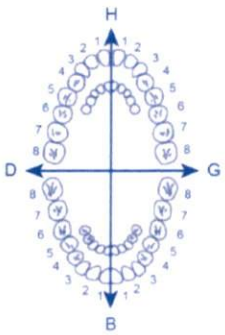
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
23/04/23	2		250100	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
	10/05/23					160000

VOLET ADHERENT
<p>* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>	
		25533412	21433552														
		00000000	00000000														
		D	G														
		00000000	00000000														
		35533411	11433553														
		B															
		<p>MONTANTS DES SOINS</p>		<p>DEBUT D'EXECUTION</p>													
		<p>FIN D'EXECUTION</p>		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>													
		<p>MONTANTS DES SOINS</p>		<p>DATE DU DEVIS</p>													
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>															

Docteur Asma FILALI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier (France)
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة أسماء الفيلالي
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب موندولي فرنسا

ORDONNANCE

AMADDAH ABDELWAHAB

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O.D : +3

O.G : (55° - 0.75) +3.

VISION DE PRES

O.D : +2.25

O.G :

MONTURES

verres organiques progressifs Aminus

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E. B. 197

Dr. FILALI ASMA
Ophtalmologiste
A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)
Imm N°7, 2^{ème} Etage Sidi Maarouf - Casa
Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

Dr. FILALI ASMA
Ophtalmologiste
A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)
Imm N°7, 2^{ème} Etage Sidi Maarouf - Casa
Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodja 106 Bd. E

N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 56

05 22 60 34 93

Patente : 25428



N° 000049

نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدي

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

FIKAKI Amel

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : +3.00	PRES	O.D : 3020+425
	O.G : 1550,751+3		O.G : 3020+425

FOURNITURE

① Monture : plastique

Verres : progressif
argente P6x

Etuils :

Total : 3600,00

1600,00
2000,00

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd E 106, N° 7
Hay Mohammadi Casablanca

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 10/05/23

M. ou Mme : AMDDAH Abdelanahub

Trois mille six cents

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031