

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0061059

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583 Société : 161894
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MEETAHY Mohamed
 Date de naissance : 1943
 Adresse : 5 Jamila Rue 170 N° 36
 Tél. : 0648207500 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/05/2023
 Nom et prénom du malade : MEETAHY Mohamed Age : 79 ans
 Lien de parenté ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lente de refraction VL + VP
 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

Le : 15/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
11/05/2023	CS	1	250 DA	DR KHADIJA FILAL Ophtalmologiste 05 22 37 07 43 - Casablanca 121008999

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

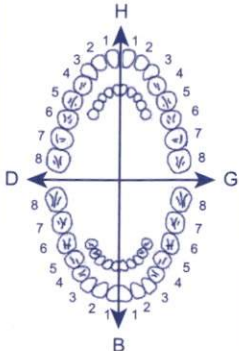
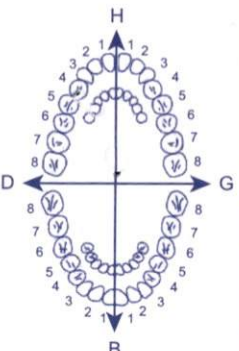
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
VIFAQ OPTIQUE Jami 5 Bd 11 11 11 CD Casablanca Tel: 06 19 11 21 61 CE: 002093094000020 095027173	01/11/2023					3.000,00 DA

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KHADIJA FILTY

Spécialiste des maladies et
Chirurgie des Yeux
Ex. Chef de Service Ophtalmologie
à l'Hôpital Mohamed SEKKAT
Aïn chock
Membre de la société Française
d'ophtalmologie Paris
Certificats médicaux pour permis de conduire



الدكتورة خديجة فilty

اختصاصية في أمراض وجراحة
العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون

بمستشفى محمد السقاط عين الشق

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس

تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

Ordonnance

Casablanca : : الد البيضاء، في

Dr. KHADIJA FILTY
Ophtalmologiste
Tél: 05 22 37 07 43 - Casablanca
M. MIFTAH Mohammed

WIFAQ OPTIQUE

Jamila 5 Bd. Hassan 3 CD
Casablanca Tel: 05 22 37 07 43
ICE: 002093094000020

Vers de correction

$V_L + V_P$

$$V_L = OD = (45^\circ - 0,75) + 0,75$$

$$OG = (90^\circ - 1,50) + 0,75$$

$$V_P = Add + 3,00 \text{ dp } ODG$$

الدكتورة خديجة فilty
DR. KHADIJA FILTY
طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
Ophtalmologiste
Tél: 05 22 37 07 43 - Casablanca

Monture +
V. organiques
Antireflets

شارع واد الذهب، رقم 106 الطابق الأول، فوق مقهى انكونا (قرب صيدلية تسكيبه)، بن مسيك سباتة الدار البيضاء

Boulevard Oued ED-DAHAB, N°106, 1er étage Ben Msik - Casablanca

GSM : 06 08 93 17 90 / Tél. : 05 22 37 07 43

WIFAQ OPTIQUE

Jamila 5 Rue 164 N° 3 C.D

20440 Casablanca

GSM : 06 19 11 21 61

Facture

N° 000801

Mr / Mme : MIFTAHI Mohamed

Casablanca le : 11/05/2023

Prescrit par : Dr. Khadija FILTY

Désignation	Prix
VERRES : Deux verres organiques progressifs antireflets	2500,00
MONTURES : Acetate	500,00 DH
Corrections :	
OD : +0,75 (-0,75 à 45°)	
VL	
OG : +0,75 (-1,50 à 90°)	
Addition : +3,00	
OD :	
VP	
OG :	
Total	3000,00 DH

Arrêter la présente facture à la somme de : Trois Mille Dirhams