

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.

Reéducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de maladie

N° W21-804143

SES DOSSIERS

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Compte
Matricule : 5579		Société : ROYAL AIR MAROC RETRAITE
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : CHOUAIA ELMOUSTAFA		
Date de naissance : 30/06/1957		
Adresse : AV. DES ROSES 105 SANTE 3 BRAMES 21700 NANGER		
Tél. : 0670300608 Total des frais engagés : 165225		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 06/06/2023	Signature : CHOUAIA OULMAIMA
Nom et prénom du malade : CHOUAIA OULMAIMA	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Age : 21
Nature de la maladie : Myopie	
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'adhérent(e) et au 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 : 06/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/06/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-804143

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 5579

Nom de l'adhérent(e) : CHOUAIA

Total des frais engagés :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie INAS Av. Ibn Abi Zare N°39, Branes 17110 NANGER Tél./Fax : 0539 31 06 17	06/06/2013	147.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SOND'VISION Opticien Optométriste TEL: 05 31 01 21 58	27-6-92					10000 Dhs

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan c

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Dr. Souhail Jouahri
Specialiste en Ophtalmologie

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancien médecin de l'Hôpital Des Spécialités de Rabat

Ancien médecin des Hôpitaux de Paris

الدكتور سهيل جواهري
أخصائي في طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Tanger, Le **06 juin 2023**

Mlle CHOUAA Oumaima

THEALOSE COLLYRE

147.00

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



INPE : 162034615



OPTIQUE SOND VISION

TEL : 05 31 01 21 59

ICE : 00083651442210- INP : 165023342

FACTURE N° 0000207

Tanger, Le : 26-10-23.

Mr. : CHOUAIB OU MAIMA



Dr. Souhail Jouahri
Specialiste en Ophtalmologie

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
Ancien médecin de l'Hôpital Des Spécialités de Rabat
Ancien médecin des Hôpitaux de Paris

الدكتور سهيل جواهري
أخصائي في طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط
طبيب سبق بمستشفيات باريس

Tanger, Le 06 juin 2023

Mlle CHOUAA Oumaima

Monture + verres correcteurs
Antireflets

OD = - 5.00 (- 0.75 à 140°)

OG = - 5.50

SOND VISION
Opticien Optometriste
TEL: 05 31 01 21 59





VR2762C10NAR/0919



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



odium

brification de la surface
de l'œil sec modéré à

Flacon ABAK - Sans conservateur.

COMPOSITION :

Tréhalose	3 g
Hyaluronate de sodium.....	0,15 g
Chlorure de sodium, Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables q.s.p.....	100 ml

 Laboratoires Théa - 12, rue Louis Blériot
63017 Clermont-Ferrand - Cedex 2 - France

Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A., Via Enrico Fermi, 50
20019 Settimo. Milanese MI. Italie.

QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution destinée à être administrée sur l'œil ou sur les lentilles de contact.

THEALOSE est préconisé en cas de gêne, picotements ou irritations oculaires. Ces symptômes peuvent être induits par des facteurs externes tels que vent, fumée, pollution, poussière, conditions climatiques ensoleillées ou froides, air chaud, climatisation, voyage en avion, travail prolongé devant un écran d'ordinateur...