

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° W21-799145

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12663 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADDAD Moncef
 Date de naissance : 24/08/1986
 Adresse : Résid Imane Solisomie, Im Youana 21, Appt 14
 Casa
 Tél. : 06.66.15.05.15 Total des frais engagés : #3750,00dh# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2023

Nom et prénom du malade : HADDAD Moncef Age : 36 ans

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

Nature de la maladie : Vice

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 : 21/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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 Particulier

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

ADHERENT

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	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

Dr WAFI MIRIAM
Ophtalmologiste



الدكتورة وافي مريم
أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II-Casablanca)
Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie / Oculomotricité (Nantes)
Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)
Capacité de Medecine Aéronautique (Paris V)
Diplôme d'OCT / Ophtalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire

دكتوراة الطب و التخصص
(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)
دبلوم تصحيح النظر بالليزر
وجراحة الجلالة (تولوز)
دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)
دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)
دبلوم طب الطيران (باريس)
فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)
الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

LUNETTES/ VL :

21 JUL 2023
Casablanca, Le

OD : - 2,25 (-0,75 à 95°)

OG : - 0,25 (-1,25 à 165°)

Verres organiques
Traitement anti bleu
Lunettes solaires ou « transitions » (+C)

Naback coll :
2 fois /jour pdt 1 mois

++
Thealose coll :
2-3 fois/ jour pdt 6 mois

VISUEL OPTICIENS
SARLAU

784, Lotissement Mandarona
Bd El Qods Aïn Chok - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 52 10 04

Dr Wafi Miriam
Ophtalmologue
358, Bd el Qods, 3ème Etage, Mandarona
Aïn Chok, Casablanca

Imm 858, Lot 158. Bd el Qods, 3^{ème} étage (En face Agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب)، منظرنا البيضاء

Tel: 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

📍 📞 🌐 Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam 06.90.90.61.50

VISUEL



OPTICIENS



095004560

FACTURE N° : 0340/2023

LE 28/07/2023

Client : HADDAD MONSEF

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
<u>ŒIL DROIT</u>	-2.25	-0.75	95	
<u>ŒIL GAUCHE</u>	-0.25	-1.25	165	

Vision de loin :

Monture : OPTIQUE

Verre : ORGANIQUE AMINCIS

ANTIREFLET BLEU

Montant de vision de loin :

ŒIL DROIT	1000
ŒIL GAUCHE	1000
MONTURE	1500

Vision de près :

Monture :

verre :

Montant de vision de près :

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 3500 DH

T.V.A : 583.34 DH

VISUEL OPTICIENS
SARL AU

764, Lotissement Mandarona
3d El Qods Ain Chok - Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 52 10 04

Boulevard El Qods N° 784 - Mandarona - Aïn Chok – Casablanca Tél./Fax : 05 22 52 10 04
Rc : 201363 Patente : 34091262 IF : 2264385 Cnss : 813254

ICE : 000229849000040