

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, parodontologie 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° W21-810113

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5752

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RIDADARAJAT MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 91, TELI 7 M'HAMMID MARRAKECH

Tél. : 064308351

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. RACHIDI TARIQ
RÉS. AL BASSATINE DZAR
Av. Guemassa M'hamid - Marrakech
Tél : 05 24 20 21 20 - 071285857

Date de consultation : 12 JUL. 2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : conjonctivite

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 : MARRAKECH

Le : 17/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-810113

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5752

Nom de l'adhérent(e) : RIDADARAJAT M.

Total des frais engagés : 380,00DH

Date de dépôt : 18/07/2023

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
7 JUL 2023	C		3000H	INP : 091185557

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUSSADEK Dr Youssef MOUSSADEK Mhamid III N° 661 - Méd. Akache Tél 96 24 47 45 46	12/07/23	80,00

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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>			H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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														

Docteur RACHIDI Tariq
Ophthalmologiste

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophthalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



الدكتور رشدي طارق
أخصائي في أمراض و جراحة العيون
• جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
• تصحيح النظر بالليزر
• طب الحول - مسالك الدموع
• طب العيون للأطفال
• دبلوم العدسات اللاصقة - باريس
• دبلوم أمراض الشبكية - باريس
• تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طبيب سابق بيمتشفيات باريس

طبيب سابق بيمستشفى 20 غشت بالحار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالحار البيضاء

Marrakech, le: 12 juillet 2023

Mr RIDA DARAJAT Mustapha

Cher ami,

Le bilan ophtalmologique de votre patient Mr. RIDA DARAJAT Mustapha (67 ans) que vous suivez pour un diabète ID montre :

- Acuité visuelle corrigée : 10/10F P2F ODG,
- Examen du segment antérieur : Ptérygion envahissant à l'OD, syndrome séminime
- Tonus oculaire : normal aux 2 yeux,
- Fond d'œil : Pas de signes de RD ni de maculopathie cliniquement décelables.

Un FO annuel est souhaitable .

Merci de votre collaboration. Cordialement.

DR RACHIDI TARIQ



شارع كعاسة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمضيق) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي المحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، المحاميد - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM: 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDITariq@gmail.com
ICE: 001941705000040 - INPE: 071185557 - PATENTE: 67100132

navitae[®]

**PLUS****GOUTTES OCULAIRES****SOLUTION OPHTALMIQUE
ANTIOXYDANTE ET LUBRIFIANTE*****Protège et apaise
la surface oculaire*****RIMAPHARMA****PVC : 80,00 DH****Con****SCU[®]****Hyaluronate
de sodium 0,15%
Vitamines A+E**
NOVAX[®]
PISTACHIA**15 ml****3 700822 600156****LOT**

Docteur RACHIDI Tariq
Ophthalmologiste

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris
- (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



الدكتور رشدي طارق
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
- تصحيح النظر بالليزر
- طب الحول - مسالك الدموع
- طب العيون للأطفال
- دبلوم العدسات اللاصقة - باريس
- دبلوم أمراض الشبكية - باريس
- تصوير أوعية الشبكية والليزر

طبيب سابق بمستشفيات باريس
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le: 12 juillet 2023

Mr RIDA DARAJAT Mustapha

80/5

1/ NAVITAE PLUS collyre



1 goutte 3 à 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

PHARMACIE AL OUSRA
Dr. Youssef MOSSADEK
M'hamid II, N° 132 - Marrakech
Tél: 05 24 37 06 46

INP 072008634

DR. RACHIDI TARIQ
OPHTALMOLOGISTE
Rés. Al Bassatine B.C., Apt 132
Av. Guemassa - M'Hamid - Marrakech

شارع كمامة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمجرد عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، أمام المركز الصحي الحاميد)، فوق وفا إمبيلي، الحاميد - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com
ICE: 001941705000040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132