

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.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-681060

Carola et



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09364	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZAIKH. amar
Nom & Prénom : ZAIKH. amar			
Date de naissance : 29/02/1972			
Adresse : 03cikh@royalairmaroc.com			
Tél. : 0662458445	Total des frais engagés : # 2388,80 Dhs		

Autorisation CNOPN : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin Med. HAMDANI OPHTALMOLOGISTE 24, Rue Imame Aloussi-Bourgogne Tel.: 0522 27 67 46/51 (L.G) Casablanca INPE: 091071886	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 01/06/2013	Age :
Nom et prénom du malade : ZAIKH. amar	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Affection	
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.	

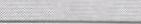
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

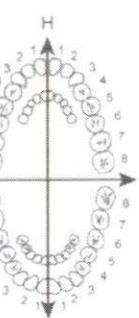
Fait à : **09/06/2013**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **15/08/13**



AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	01 JANV 2023				19000

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>														
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>														
				D.O.F. PROTHÉSES DENTAIRES 														
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433552</td> </tr> </table> B					25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433552
				25533412	21433552													
				00000000	00000000													
				D														
00000000	00000000																	
35533411	11433552																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																		

LOZZA Optique

Souk Koréa - Bloc EF

N° 132 - Casablanca

Tél.: 05.22.82.12.83

GSM : 06.25.49.49.49

N° 002669.



نظارات اللوزة

سوق القريبة - بلوك EF

الرقم 132 - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.82.12.83

الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Docteur : Mohamed HAMDAANI
Mr. : ZAHIA Nour

Nomenclature :

Montures : VL

VL

VP

Type de verres : Superfin Blue

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph : +0.20 -6.50

OG : Axe : Cyl : Sph : +0.20 -6.50

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph : Odd : =

OG : Axe : Cyl : Sph : Odd : =

Total : 190000

Date : 01/01/2013



Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

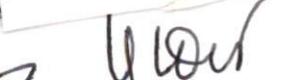
Casablanca le :

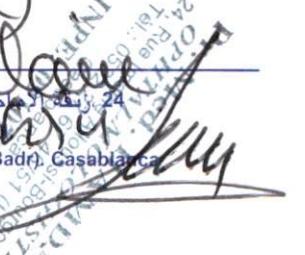
01.06.2023 الدار البيضاء في

ZAIKA Nour Hana

841 ml N x2 N.S. (62 fl) 

201.80 FAKIDEX (50 ml) 

188.82 FAPP/78-1101 aux Cuchers 

Sen phys (5 ml) 

24 زهرة الإمام علي علوسي التطبيق الثالث أيام مرض بوركون . الدار البيضاء
05 22 26 66 77 - 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - 05 22 26 66 77 - 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr), Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال و الكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

01.06.2023 الدار البيضاء في :

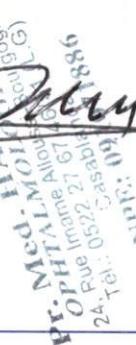
Zainab MOUR
Jewell M. H.
Wafaa El-Sher

$Og = +0125 \text{ S}$

$Ou = +0125 \text{ S}$



01 AOUT 2023



24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورگون ، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77

