

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° W21-809327

172612

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04833 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZBIDA Mostafa

Date de naissance : 1958/03/18

Adresse :

Tél. : 0661732890 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUAZZANI MEKKI
OPHTALMOLOGISTE
18, Avenue Sidi Mandri
Tétouan
05 39 96 44 30

Date de consultation : 11/08/2023

Nom et prénom du malade : EZBIDA Najlaa Age : 63

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

Nature de la maladie : RETRAITE

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 : Le : 11/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/05/2023			(20000)	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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	11/05/2023					80000

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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. OUZZANI MEKKI

Specialiste en Ophtalmologie

Ex-médecin de l'hôpital des spécialités

IBN SINA à Rabat

Ex-médecin chef du service d'ophtalmologie

à l'hôpital civil de Tétouan

Membre de la Société Française

d'ophtalmologie



الدكتور الوزاني المكي

إختصاصي في طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات

إبن سينا بالرباط

رئيس سابق لقسم أمراض العيون

بالمستشفى المدني بتطوان

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

Tétouan le 11-08-2023 تطوان في

EZBIDA MASLAA

Remission de

OD = +0.50 (-0.25 x 5°)

OG = -3.50 (-2.0 x 155°)

OPTIQUE
AL OLIMMA

Al Oudkhalek, Torres N° 45, Sanaï R mel
Tétouan - Maroc
Tél: 05 39 97 49 33 - Fax: 05 39 97 49 33

+2023

F. OUZZANI MEKKI
OPHTALMOLOGISTE
18, Avenue Sidi Mandri
Tétouan
Tél: 05 39 96 44 30

05 39 96 44 30

18, Av Sidi Mandri, 1er étage - Tétouan / 18, شارع سيدي المنظري الطابق الأول - تطوان

OPTIQUE AL OUMMA

Opticien - Optométriste
Spécialiste en lentilles de contact

DATE: 19/08/2023
NOM: EZBIDA NAJLAA
FACTURE N° 220 010
MEDECIN: OUAZZANI MEKKI

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+0.50	-0.25	5	
V.L.G	-3.50	-1.00	155	
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE MONTURE POUR VL	200.00
VERRES ORGANIQUE 1.6 ANTI REFLETS POUR VL	600.00
<div>OPTIQUE AL OUMMA Av. Abdelkhalek Torres N° 45 - Saniat R'mel à côté de la Mosquée Al Oumma - Tétouan Tél/Fax: 05 39 97 49 33 ICE: 000507362000051</div>	
Total T.T.C:	800.00
Remise:	0.00
Net à payer:	800.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
HUIT CENTS DIRHAMS

Dont T.V.A (20 %) (DH) 133.33

Av. Abdelkhalek Torres N° 45-Saniat R'mel(à coté de la Mosquée Al Oumma) TÊTOUAN -Tél./Fax: 0539 974 933
ICE: 000507362000051- Code INPE: 165006883- IF: 83362862- CNSS: 8139158- PATENTE: 51601764- RC: 24680