

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° W19-548565

172629

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8647 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HOU MID BENNANI ADIL

Date de naissance : 23-09-1971

Adresse : MARITURE

Tél. : 0661327832 Total des frais engagés : 3000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/08/2023

Nom et prénom du malade : HOU MID BENNANI ILYASS Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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.

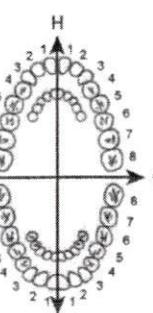
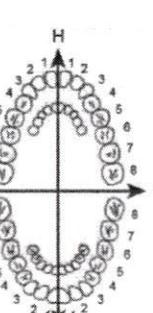
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 17-08-2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
17/08/23	C.S		300 DH	INP : 09127984K Boumaya B.M.B 12 mars 1996 06/11/2023

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
K-ONE OPTIC AYAD EL KHAOULA Opticienne Optométriste 102 Bis Rue 53 May Nly Abdallah An Chock Casablanca AYAD EL KHAOULA INPE : 095023958	17/08/23					3000,00	

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	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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	B		35533411	11433553		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	B																
	35533411	11433553															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	



Facture

Nº 003453

Casblanca

: 17-08-2023

Mr (e)

: HOUIMID BENMANI ILYASS

N° de Nomenclature :

: 1407 / 1407

Docteur

: SOUMAYA RAID

Monture :	Optique	1200,00
Verres :	Organique antireflets	
vision de lion :		
OD :	(-0,75 à 15°) -2,50	900,00
OG :	(-0,50 à 5°) -2,50	900,00
ADD :		
K-ONE OPTIC AYAD EL KHAOULA Opticienne / Optométriste 102 Bis Rue 50 Hay MY Abdallah Ain Chock Casablanca		Total 3000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille Dirhams

Dr. SOUMAYA RAID

**OPHTHALMOLOGUE
Adultes et Enfants**

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



د. سمية رايض

أخصائية في طب و جراحة العيون
للكبار و الصغار

خريجة كلية الطب
و الصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le

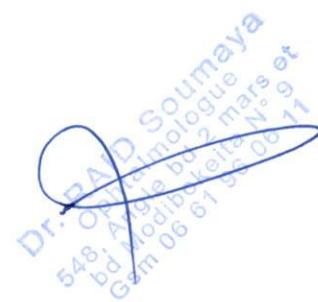
17/08/23

Mr. HOUMID BENNANI Ilyass

Monture + verres correcteurs
antireflets

OD = - 2.50 (- 0.75 à 15°)

OG = - 2.50 (- 0.50 à 5°)



محل 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا الطابق 2 رقم 9 إقامة السنة - الدار البيضاء ⑨

548, Av 2 Mars Ang Bd Modibo Keita, Etg 2 N° 9 Rés. Sonna - Casablanca

📞 05 22 28 28 00 📲 06 61 96 06 11 ✉️ raidsoumaya@gmail.com