

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

M22- 0027279

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3084 Société : A73160

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUZAHIR Hourra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MELLAL Zakaria
Ophtalmologiste
995, Av FAR, 1ère Etage, Amal 5
Rabat-Tél/Fax: 0537 29 29 38
INP 101106157

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUZAHIR Hourra Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Myopie

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 : / /

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
04/08/2023	CS	1	200,00	Dr. MELLAL Zakaria Ophtalmologiste 308 Avenue de l'ère Etage, Annaba Tél: 05 37 40 57 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PRINCIPE OPTIQUE Lot El kora 1 N°09 Av Tarek Ibn Ziad - Temara Tel : 05 37 40 57 84	04/08/2023	1700,00 dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

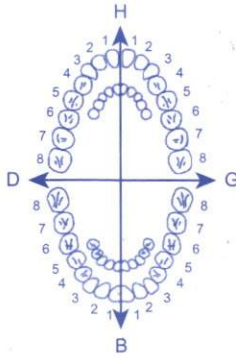
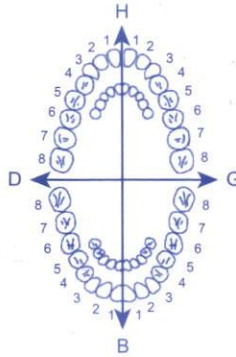
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				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													
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PRINCIPE OPTIQUE - SARL AU
Opticienne-optométriste

Facture

Client : BOUZAHIR HOURRA

TEMARA

N° Facture	30/2023
Date Facture	04/08/2023

Désignation	Qté	Prix U.	Montant
Organique Antireflet	2.00	500.00	1000.00
Monture percée	1.00	700.00	700.00
TOTAL		-	1700.00

Dont TVA 20% inclus

Arrêter la présente facture à la somme de mille sept cent dirhams espèce.

PRINCIPE OPTIQUE
Lot El kora 1-N°C09 Av Tarek
Ibn Ziad - Temara
Tel : 05 37 40 57 84

« PRINCIPE OPTIQUE » SARL AU siège social : Lotissement EL kora 1 Numéro C09 Avenue Tarek Ibn
Ziad, Temara ,Tel : 05-37-40-57-84, e-mail : principe.optique@gmail.com
RC: 137129 Patente :2790728 ICE :003127922000029 IF :52530836 INPE :045042033

Dr. MELLAL Zakaria

Ex. Professeur Agrégé à la Faculté
de Médecine de Rabat
Ophtalmologiste

Chirurgie de la Cataracte (Phaco)
Chirurgie du Glaucome
Chirurgie Orbito Palpébrale
Angio-Laser
INPE: 101108157



د. ملال زكرياء

أستاذ سابق بكلية الطب بالرباط
أخصائي في طب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء
جراحة المياه الزرقاء
جراحة الجفون
تصوير أوعية الشبكية والليزر
INPE: 101108157

Rabat le:

29/07/2023

الرباط في:

M^{me} BOUZAKIR Hourra

Dr. MELLAL Zakaria
Ophtalmologiste
998, Av. FAR, 1ère Etage, Amal 5
CYM, Rabat-Tel/Fax: 0537 29 29 38
INPE: 101108157

Verrus de correction de moncler

$$\underline{VL} \quad OD = (70^\circ, -0,50) + 1,00$$

$$OG = (95^\circ, -2,00) + 1,20$$

$$VL \quad OD \quad OL + 2,50$$

PRINCIPE OPTIQUE
Lot El hora 1 N°09 Av Tarek
Ibn Ziad, Temara
Tel: 05 37 40 57 44

Dr. MELLAL Zakaria
Ophtalmologiste
998, Av. FAR, 1ère Etage, Amal 5
Rabat-Tel/Fax: 0537 29 29 38
INPE: 101108157