

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 066117

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5706

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BRIXI NAIMA

Date de naissance : 09/08/1961

Adresse : 8, Bd LAMARTINE, 1^{er} étage, Appt. N°2 CASABLANCA

Tél. : 06 60 20 36 85

Total des frais engagés : #5349,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/08/2023

Nom et prénom du malade : BRIXI NAIMA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 07/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>18</p> <p>02</p> <p>23</p>	<p>99.2</p>

[illegible]

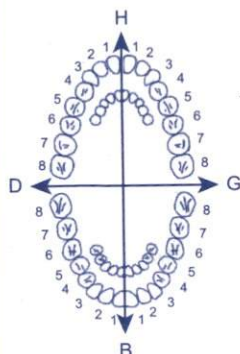
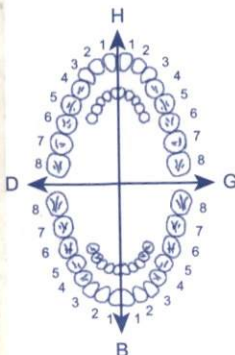
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ANGLE DE VISION sari BADOU Youssef Opticien Optométriste 32 Bd. Panoramique - Casa Tel: 0522 87 36 87 EMPI 095003380	06/09/2009		2 Evens + Mortue.			3600,00 + 1500,00 <hr/> 5100,00

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.

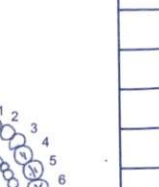

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez 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			
	H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: right;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> D G B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

LA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT

PPC
DHS

0060822
2025 08

PPC 99,00 DH



EL ARAKI Asmaa

ophtalmologiste et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Myopie - Glaucome

Angiographie

Contact



الدكتورة الطنطوي العراقي أسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - الزرق (طنسيون)

الحول - الليزر - تخطيط أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

18 09 2023

Casablanca, le

BRIXI NAIMA.

ANGLE DE VISION sari
BADOU Youssef
Opticien Optométriste
32 Bd. Panoramique - Casa
Tél: 0522 87 36 87

OD + 2.0 (-0.75 x 100°)
OS + 1.25 (-0.75 x 90°)

OD + 2.5
OS + 2.5

الرقم 203، تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء

203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

EL ARAKI Asmaa
Ophtalmologiste
Rés. Panoramique II
05 22 21 17 00

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa

spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome

Strabisme - Laser - Angiographie

Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقية أسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - الزرقاق (طنسيون)

الحول - الليزر - تخطيط أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

Casablanca, le :

18.07.2023

BRIXI NAIMA

99.00

Hye light yaf



3merin

PHARMACIE ANDALOUS
Rachid EL ARAKI
394 Angle Av. 2 Mars et
Bd. Panoramique Casablanca
Tél: 0522 21 17 00

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
Ophtalmologiste
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

الرقم 203، تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

ANGLE DE VISION S.A.R.L

32, Bd panoramique - Casablanca - Tél : 05 22 87 36 87
Patente : 37981148 - R.C.: 155335 - I.F.: 1104526 - CNSS : 7335278
ICE : 001643836000039

Casablanca le : 06/09/2023

Facture N° : 2023/ 0000502

Nom et Prénom : BRIXI NAIMA

OD : +2.00 (-0.5 à 100°)

OG : +1.25 (-0.5 à 90°)

ADD : 2.00

• 2 verres progressifs organiques blancs antireflet amincis 1.6 prix : 3180,00

• 1 monture métallique Prix : 1100,00

ANGLE DE VISION sarl

BADOU Youssef

Opticien Optométriste

32 Bd. Panoramique - Casa

Tél: 0522 87 36 87

Total : 4280,00

Arrêtée la présente facture à la somme de en(DH) T.T.C.:

Angelle Sile