

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-802881

176677

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08731

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MEKKAOUI

RAM

Nom & Prénom :

25/08/66

MARIA

Date de naissance :

Adresse :

9 Lot AL

CHAKOURCA

Tél. : 0661162263

Total des frais engagés :

2250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/09/23			3000 DT	 Dr. MANSOUR EL JEKHOUDI INP : 0611257830 SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tel. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 06126830 Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ENTRE VUE P. d'AWA BENNIS SP7 VILLENEUVE CP 91210	02/09/2013	1800,00 DZ 150,00

AUX MÉTIERS MÉDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

Et toujours une souvenance de tous

RELEVE DES PHAROS ET PYRAMIDES

Le praticien est tenu 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'OR.

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Maryam EL IKHLOUFI

Ophthalmologiste



CLINIQUE STENDHAL

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



110,00
2023-02

LOT

301374

PPC:

150 DH



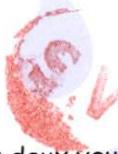
PT191224112634

05 septembre 2023

Mme OUASSIF Rania

150,00

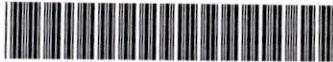
HYLOCOMOD: collyre



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHARMACIE NICE
1, AV. NICE - 05229 Casablanca
RD 1997 - Boul. Bourguigne
Tél: 05 22 94 33 39

Dr Maryam EL IKHLOUFI
SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
MALADIES DE L'OEIL
18 Avenue Stendhal - Casablanca - TÉL: 061288304
Tél: (+212) 0522 47 15 94 - Email: ophtalmologie@cliniquestendhal.com



PT191224112634

05 septembre 2023

Mme OUASSIF Rania

Monture + verres correcteurs Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 5.00 (- 0.75 à 166°)

OG = - 4.50 (- 0.75 à 175°)

ENTRE VUE
Firdaws BENNIS
ONCOPHARM
ICE:001614046000045

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophthalmologie
Maladies et Traitements de l'œil
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

ENTRE VUE

095000642

FACTURE N° : 267 /2023

NOM DU CLIENT : **Melle OUASSIF RANIA**

ORDONNANCE DU DR : **EL IKHLOUFI MARYAM DU 05/09/2023**

DATE : **07 / 09 / 2023**

	Désignation	Prix unité	Prix total
1	MONTURE		600 DHS
2	VERRES TORIQUES : ORGANIQUE 1,67 ANTI-REFLET BLUE	600 x 2	1200 DHS
Correction lunettes	OD : -5,00 (-0,75 à 166°) OG : -4,50 (-0,75 à 175°)		
N°NOMENCLATURE	409		
TOTAL TTC	TVA 20% INCLUSE DE 300,00 DHS	=	1800 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE HUIT CENT DIRHAMS.**

PAYEE PAR : ESPECES

ENTRE VUE
Firdawis BENNIS
OPMIENNE
ICE:001614046000045

5 BD ABDELLATIF BEN KADDOUR. TEL : 05 22 94 28 88 / GSM: 06 49 32 38 18

EMAIL : entrevue9@gmail.com / PATENTE : 35600628 / ICE 001614046000045 RC
24737 / TVA 40516231 /CNSS 2357003 / INPE 095000642.