

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

- 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.

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° W21-821974

183903

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MULKHEI

Abdellatif

Date de naissance : 1-1-1948

Adresse :

N°1 Lot NICOLA ALLÉE DE LA
PLAGE AIN SERAA - CASABLANCA

Tél. :

0559366493

Total des frais engagés :

2250

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/09/2023

Nom et prénom du malade :

MULKHEI

Abdellatif

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle

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 :

/ /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
07.09.23	CS		250,00 dh	INF : 081264002

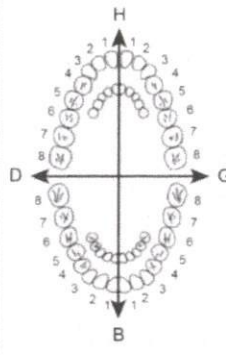
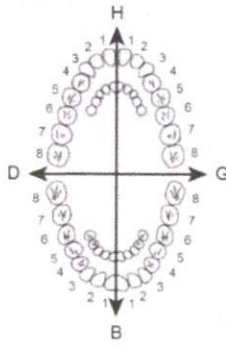
[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	IM	IV	
REC ART Optique HABZIL MARIYA Opticien Optométriste 20, Bd Mirhoun Casablanca	14.11.2023					2000,00

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 : <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</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 style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mounia MONTASSER

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté
de médecine de Marrakech
et Paris-Sorbonne



الدكتورة منية منتصر

أخصائية في طب و جراحة العيون

خريجة كليتي الطب

بمراكش و باريس

Ordonnance

Casablanca le : **07 septembre 2023**

Mr MOUKHFI Abdellatif

Monture + verres correcteurs progressifs photochromique
Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.00 (- 0.75 à 100°)

OG = + 1.00 (- 0.75 à 85°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

RECART
Ophtalmologue
MASZI MARIYA
Ophtalmologue
20, Bd Mohammed V - Ain Sebaa
Casablanca - Tél : 05 22 67 29 47

Dr. MONTASSER Mounia
Ophtalmologue
15, Bd Cherchaoui, 2ème Etage
Ain Sebaa - Casablanca
Tél : 05 22 34 02 34

75, Bd Cherchaoui, Bureau Cherchaoui, 2^{ème} étage, N°1 - Ain Sebaa - Casablanca

75, شارع الشفشاوني, مكتب الشفشاوني, الطابق 2, الرقم 1 - عين السبع - الدار البيضاء

☎ +212 5 22 34 02 34 ☎ +212 6 66 89 34 38 / INPE: 091264002 ✉ dr.mouniamontasser@gmail.com

REG'ART optique

HABZI Mariya

Opticienne optométriste

20 Bd Mimosas - Ain Sebâa – 20950 Casablanca
TEL. 05 22 67 29 47 / 06 33 60 87 43



095013462

FACTURE

Client MOUKHFI ABDELLATIF

N° réf. Client 002313

Date 14/11/2023

Vendeur Mariya HABZI

Ordonnance du Dr MOUNIA MONTASSER

Œil droit				Œil gauche			
Sphère	cylindre	axe	add	Sphère	cylindre	axe	add
+1.00	-0.75	100	+3.00	+1.00	-0.75	85	+3.00

Type	Libellé	Prix TTC
Monture VL	MONTURE HOMME	400.00 DHS
Verre OD-VL	PROGRESSIVE ORGANIQUE AMINCIS	800.00 DHS
Verre OG-VL	PROGRESSIVE ORGANIQUE AMINCIS	800.00 DHS

TOTAL 2000.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX MILLE DIRHAMS

REG'ART
Optique
HABZI MARIYA
Opticienne Optométriste
20 Bd Mimosas Ain Sebâa
Casablanca - Tél : 05 22 67 29 47

REG'ART optique

20 Bd Mimosas - Ain Sebâa – 20950 Casablanca
TEL. 05 22 67 29 47 / 06 33 60 87 43

I.T.P : 30555862 / I.F : 20728571/ RC : 429170 / ICE :001872644000056 / INPE : 095013462