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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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

Déclaration de Maladie

M22- 0040209

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ~~BABA~~ 428 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BABA Mohamed

Date de naissance : 15/11/1944

Adresse : Hay Sufia Rue 12 N°6 CASA

Tél. : 06 71 55 85 66 Total des frais engagés : 7000 DH Dhs

A 89743

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Rachid ZAFAD Ophtalmologiste 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01 - INPE : 09113970

Date de consultation : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : BABA Mohamed Age: .....

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

Nature de la maladie : Cataracte opérée / Sécheresse oculaire

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

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.

MUPRAS ACCUEIL 09 JAN 2024

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) : .....

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/12/23	CS		6	Dr. Rachid ZAFAD Ophtalmologiste 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G) Fax : 05 22 25 00 01 - INPE : 091139790

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	02.01.24					7000 DH

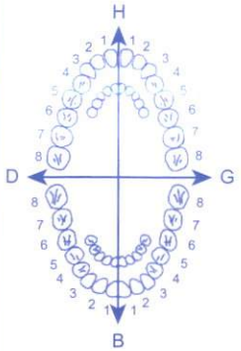
[redacted]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Cœfficient



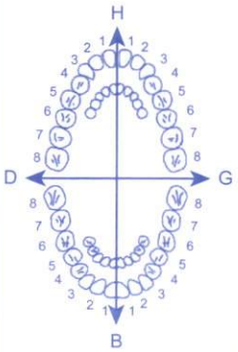
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
	H: 25533412 / 21433552; 00000000 / 00000000 — D / G — 00000000 / 00000000; 35533411 / 11433553: B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitréo - rétinienne

الدكتور رشيد زفاض
إختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب بباريس
جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

مصحة المدينة
CLINIQUE AL MADINA

ORDONNANCE

14 décembre 2023

Mr BABA Mohamed

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = - 1.00 (- 1.00 à 90°)

OG = + 8.00 (- 1.00 à 160°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

PHENIX OPTIQUE S.A.R.L
26, Rue Ibn Rochd Khalkane,
Résidence Palmiers - Casablanca
ICE : 001[illegible]14000097
Tél : 08[illegible]

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd [illegible] Casablanca
Tél [illegible] à 49 (LG)

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01 - INPE : 09113970

Phénix Optique

Opticien - Optométriste

FACTURE

N : 0101220124366115485964

Casa le 02/01/2024

NOM PRENOM : BABA MOHAMED

DR : RACHID ZAFAD

VISION DE LOIN

OD: -1.00(-1.00 à 90 °)	1500 DH
OG: +8.00 (-1.00 à 160°)	1500 DH

VISION DE PRES

ODG = ADD : +3.00	2000 DH

VERRES ORGANIQUES ANTI REFLETS

MONTURE VISION DE LOIN :	1000 DH
MONTURE VISION DE PRES :	1000 DH

TOTAL : 7000 DH

SEPT MILLES DIRHAMS

MODE DE PAIEMENT : ESPECE

PHENIX OPTIQUE S.A.R.L
26, Rue Ibnou Khalikane,
Résidence Palmiers - Casablanca
ICE : 001897514000097
Tél : 05 22 23 26 41

Signature