

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0031624

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10063 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUATAO Nedjma
 Date de naissance : 19.56
 Adresse : Rue 73 N°6 Derb ATTACOME H. Hassan
 Casablanca
 Tél. : 06 7416718 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 DEC. 2023
 Nom et prénom du malade : BARRA Fatma Age : 22/12/2001
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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.

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
29 DEC 2023			3400	Dr. KARIM Karim Chirurgien Dentiste Angle Route Abderrahmane Sidi Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEAL SARI PHARMACIE CHIEFA M. TAHIRI HASSANI 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04	29/12/23	54,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

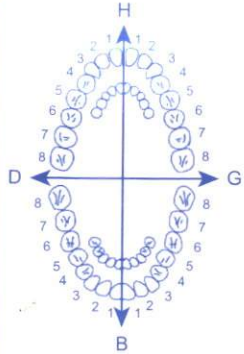
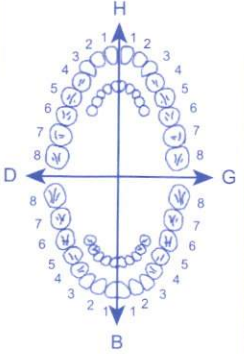
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AKLALECH ZAKARYAA 0529609	04/01					2200

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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input 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 type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : 020926

Casablanca le : 04/01/2024

Mme/Mr : BARRA FATIMA

Dr : CHARABIDH KARIM.

VL

VP-Add

OD : (70-55/42) 20

OD :

OG : (41-55/42) 20

OG :

Monture

Optique
1000 DH

Verres

Optique
1800 DH

Total à payer : 2800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2800 DH

[Signature]

LZ OPTICAL
OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
S1 FB 5 Bat 1 Mag 4 Casablanca
Tél : 05 22 69 11 79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609

CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAÏBI H. Karim

MALADIES ET chirurgie de YEUX

Angiographie - LAZER - LENTILLE DE CONTACT

Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE

ANCIEN Chef de Clinique des Hôpitaux de BORDEAUX

ANCIEN ATTACHÉ des Hôpitaux de BORDEAUX

MEMBRE de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'Ophthalmologie

MEMBRE de l'AMERICAN Academy of Ophthalmology

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا

جراح سابقا بمستشفيات بوردو

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

2^e DEC. 2023

CASABLANCA, le

BACRA FATMA
Jeune couple
OO (70 - 050) + 2,50
OO (45 - 050) + 2,50

LZ OPTICAL
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Grand Point, Fakhri Salem, Lot Al Azhar
FR 5, Bât 1 - Mag 4 - Casablanca
Tél : 05 22 69 11 79

Dr CHRAÏBI H. Karim
Chirurgien Oculiste
Angle Rocade - Casablanca

IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane et route d'AZEMOUR, ENTRÉE B

2^{ème} ÉTAGE Appt. N°1 - 20230 CASABLANCA - Tél. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749

Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : cabinet@karimchraibih.com

CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAIBI H. Karim

MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX

Angiographie - LAZER - Lentille de CONTACT

Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE
ANCIEN Chef de Clinique des Hôpitaux de BORDEAUX
ANCIEN ATTACHÉ des Hôpitaux de BORDEAUX
MEMBRE de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'OPHTALMOLOGIE
MEMBRE de l'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا
جراح سابقا بمستشفيات بوردو
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

29 DEC. 2023

CASABLANCA, le

BARRA FATIMA -

54.10

Lammarak 3/11



REVEAL SARL
PHARMACIE CHIEF
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophthalmologiste
Angiologue, Diabétologue et Sd Sidi
Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



ARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH