

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-762554

194514
JUS MAL 21

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **R-A-M**

Matricule : **02581** Société : **R-A-M**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **HACHIMI - Fatima**

Nom & Prénom : **HACHIMI - Fatima**

Date de naissance : **1953**

Adresse : **EXT ST de l'Imitoux, AV des Pleades, IMM. IMPRANE, N° 05**

Tél. : **0661171825** Total des frais engagés : **7565** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **15 JAN 2024**

Nom et prénom du malade : **HACHIMI FATIMA** Age : **71**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Copoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **ALD**

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 : **12 FEV 2024**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie)*

Casablanca, le lundi 15 janvier 2024

Patient : **Madame Fatima HACHIMI**



OXYAL / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin

S.V



Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Dr. Bennani Mohammed Amine
Ophtalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



LASER VISION

الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

Patient : **Madame HACHIMI Fatima**

ESPACE VISION
Louba EL AZZANI
Opticienne Optométriste
Centre Commercial Nadia Imm III
N° 6 Bd. Brahim Froudani - Casablanca
Tél. : 05 22 99 04 77 - IF 42205590
CNSS : 2502337 - ICE 0017693580 - 028
Casablanca, le 15-01-2024

MONTURE / VERRES PROGRESSIFS ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : + 3,00 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : + 3,25 , Addition + 3,00



Espace Vision

Loubna El Ouazzani
Opticienne Optométriste
Diplômée de L'ORT

N° 6 Centre commercial Nadia
Route El Jadida - Casablanca 01
Tél.: 05 22 99 04 77

R.C.: 253034 - Patente: 34733014 - CNSS: 2582337
I.F.: 42205890 - I.C.E.: 001769358000028- Inpe: 095001426

N° 004998

Casablanca, le 20.01.2024

M. me HACHIMI

Fatima

Ordonnance de Mr. le Docteur : BENNANI

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	O. D. = +3.00
	O. G. = +3.25
O. D. =	O. D. = +3.00
D. F.	O. G. = +3.00
O. G. =	

FOURNITURES:

Montures: 1

Verres: 2 verres progressifs organiques
antireflets antilumière bleue
nilcon prêts

TOTAL

800,00	
3200,00	
3200,00	
7200,00	

La présente facture arrêtée à la somme DH

Sept mille deux cent quarante

ESPACE VISION
Loubna EL OUAZZANI
Opticienne Optométriste
Centre Commercial Nadia Imm. III
N° 6 Bd. Brachy Roudani - Casablanca
Tél.: 05 22 99 04 77 - IF 42205890
CNSS: 2582337 - ICE 001769358000028