

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

- 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'H.
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
M23-009319

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10081 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RATBAoui EL MAHJOUB

Date de naissance : 03-05-1963

Adresse : SALMIYA 2

Tél. : 0661718855 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2024

Nom et prénom du malade : Rathbaoui EL MAHJOUB Age :

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

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :

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 : Casablanca Le : 18/03/2024

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
18/03/24	C		250 DH	
			INP 021176	

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Hguibate Casa Inpe : 665032633 - RC : 508275	19/03/2024					3700 DH

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 canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> 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



OPTICIEN- LUNETTIER -CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N°:

N° 0 1595

Casablanca, le: 19/03/2024

M-A-D OPTIC
Opticien Optométriste
63 Rue Aguibate Casa
Tél: 665032633 - RC: 508275

Mme / Mr: RATBAOUI EL MAHJOUB

Dr: ER-ZAHRAOUI

VL

OD: (-0,2(-0,131) + 2,71

OG: (-0,2(-0,279) + 2,50

Monture

Optique

1200,- DH

VP-Add

OD: + 2,50

OG: + 2,50

Verres

org AR presby PBX AR

2500,- DH

Total à payer: 3700,- DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois mille sept cent DH

M-A-D OPTIC
Opticien Optométriste
63 Rue Aguibate Casa
Tél: 665032633 - RC: 508275

Cachet et signature

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda
Ophtalmologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT - Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكية - جامعة بوردو
- طبيب سابق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le : 18/03/2024 : الدار البيضاء في

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Aguibate Casa
Inpe : 665032633 - RC : 508275

الخصي

7- Rahmani El Rahjous

Une zone de haute zone en haut, peu
progrès, 2m : 1.5 :

• \Rightarrow : + 2,75 (- \Rightarrow 131°)
• \Rightarrow : + 2,0 (- \Rightarrow 79°)

A 2m + 2,0 \Rightarrow en

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA
Ophtalmologiste
219, Avenue Lahraouine Cité Djemaâ
2ème Etage, Sbata - Casablanca
Tél: 05 22 29 18 29 - Urgence: 06 73 70 34 68

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2ème étage (au dessus de Pharmacie Erraha) - Casablanca
Urgences: 06 73 70 34 68 : المستعجلات / Tél.: 05 22 29 18 29 : الهاتف