

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

- Déclaration de Maladie

N° W21-827519

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12940

Société : R A M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKKAR DOUNIA

Date de naissance : 1997/09/01

Adresse :

Tél. : 06 61 066 506 Total des frais engagés : 918,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
Dr Mohamed GUESSOUS

Cachet du médecin :

الدكتور محمد شمسوس
5, Rue Ibn Nafiss - Résidence Ben C - CASABLANCA

Date de consultation : 27/11/2024

Nom et prénom du malade : BAKKAR DOUNIA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Glauome

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 : 24/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
27/1/24	C2	05	300,00	Dr. Mohammed El Gharbi Ophthalmologue 091068809

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmiste	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEN BOUJADJA 14, rue de la République 59100 Lille 03 20 52 52 01 03	27.01.24	618,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

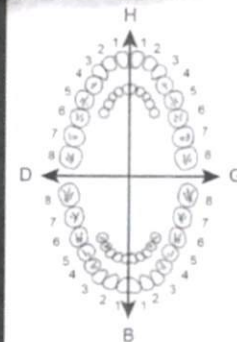
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
2533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

DES TRAVAUX

MONT

Azelastin-COMOD®
0,5 mg/ml

URSAPHARM
Arzneimittel GmbH
Industriestraße
66129 Saarbrücken
Allemagne

STERIPHARMA
PPV: 89,30 dh

A utiliser avant: / Lot n°



DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV: 77,10 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Dioun,
20110 Casablanca - Pharmacien Responsable: Amina DAOUDI

Corneregel Gel ophta 10g

ZENITHPHARMA
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP
PPV: 76,10 dh
Vignette L1MA01 / 49809E300/1-MA

HYLO PARIN®

URSAPHARM
Arzneimittel GmbH
Industriestraße 35
66129 Saarbrücken
Allemagne

Corneregel Gel ophta 10g

ZENITHPHARMA
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP
PPV: 76,10 dh
Vignette L1MA01 / 49809E300/1-MA

Docteur GUESSOUS MOHAMED

دكتور محمد كسوس

اختصاصي في أمراض و جراحته العيون

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Maladies et Microchirurgies des Yeux

Explorations oculaires - Lasers

Lentilles de contact - Chirurgie Réfractive

Casablanca le samedi 27 janvier 2024

Mme BAKKAR DOUNIA.....Age : 51 ans

Mutuelle : MUPRAS

A. Instiller aux deux Yeux :

89,30

Azelastin-COMOD collyre

1 goutte 2 fois par jour pendant 60 j (1 flacon)

77,10

Dexafree collyre (1 boîte)

1 goutte 3 fois par jour pendant 03 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 03 jours

1 goutte 1 fois par jour pendant 15 jours

HyloParin collyre

1 goutte 3 fois par jour

Cornérégel

1 application le soir pendant 3 mois

150,00 x 2

76,30 x 2

618,60

PHARMACIE EDEN BOUSKOURA
Ouled Ben Ameur, DHAMNA
TEL: 0522 52 01 03

Dr. Mohammed GUESSOUS
Ophtalmologue
608890160

RESIDENCE BENOMAR

RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '

CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674