

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'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

M22- 0007363

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3549 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NASRI NAMA
Date de naissance : 06/03/54
Adresse : R. E. 12-16 BD PAINCHAMPE CASABLANCA
Tél. : 06.61.18.67.00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAWFIK JELLAL
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Baghdad
Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca

Date de consultation : 06.06.2024
Nom et prénom du malade : NASRI NAMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : BAV 099 + Cysto-urk-og
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

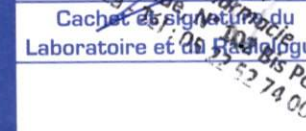
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/04/2024			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Jardins Polo Rue d'Agadir - Casablanca Tél/Fax: 05 22 22 63 45 GSM: 06 61 88 58 04 menara.ma	19/04/2024	9100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire et du Radiologue Rue d'Agadir - Casablanca Tél/Fax: 05 22 22 63 45 GSM: 06 61 88 58 04 menara.ma			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>

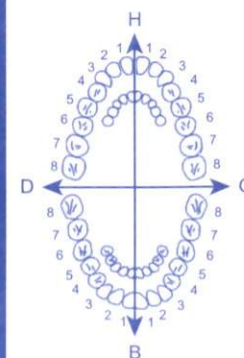
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT 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 Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

- * Angiographie * Laser
- * Champ Visuel Automatisé
- * Lentilles de contact

دكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس
ساكن في أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - علاج بالليزر
المجال البصري الأتوماتيكي
العدسات اللاصقة



Agrée pour permis de Conduire

Casablanca le : 06/04/2024

N° Nanri Nadia.

Dan la 2ye

4300

Vitadrop

1/4

2/1

1/1



PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

DR. TAWFIK JELLAL
OPHTALMOLOGISTE
Tél : 05 22 20 94 31
24, Rue Baghdad

Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

- * Angiographie * Laser
- * Champ Visuel Automatisé
- * Lentilles de contact



الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - علاج باليزر
المجال البصري الأتوماتيكي
العندسات اللاصقة

Agrée pour permis de Conduire

N^m

NASRI, NADIA

Verres + monture

Casablanca le :

06/04/2024

- ☒ Verres/progressifs ou 2 montures
- ☐ Verres photogray
- ☒ Antireflets
- ☐ Verres incassables
- ☐ Verres double foyers

👁 Vision de loin :

* pndah UV



OD + 1,75

OG + 1,75

👁 Vision de Près :

OD add + 3,00

OG add + 3,00

Lentilles de contact



Puissance : Diamètre : Ro :

Conduire :

- ☐ Port Journalier
- ☐ Port Permanent

DE TAWFIK JELLAL
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Baghdad
05.22.20.94.31 Casablanca

24, Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er Étage - Casablanca

Tél.: 05.22.20.94.31 - Urgence : 212 (0) 6 61 14 77 24 Email.: tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) الطابق الأول - الدار البيضاء / الهاتف: 05.22.20.94.31

Mod'optic

Opticien - Optométriste
Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
de Bruxelles
Lentilles de contact
Lunettes de correction et solaires
Examens de la vue

Mme NASRI NADIA

FACTURE CLIENT N° : F24/0187

Date : 19/04/2024

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **NASRI NADIA**

Date de naissance : 06/03/1954

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur : JELLAL TAWFIK

Finess :

En date du : 06/04/2024

Corrections :

VL D. Sph: +1.75 Add: +3.00

VL G. Sph: +1.75 Add: +3.00

VP D. Sph: +4.75

VP G. Sph: +4.75

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
MOVISIA NIKON PRESIO POWER PURE BLEU + SC NEXT Org	3250.00					3250.00
MOVISIA NIKON PRESIO POWER PURE BLEU + SC NEXT Org	3250.00					3250.00
CHRYSTIL PRODUCTION COCO SONG CCS155 C01 54	3300.00					3300.00
TVA (20%) (Dh)	1633.33					
TOTAL TTC (Dh)	9800.00					9800.00
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	9800.00					

Mentions légales

Mod'optic
364, angle Mustapha El Maâni
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 06 24 25 63 56
modoptic@mezan.ma