

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.

Reéducation :

- 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 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° W21-637966

203844

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10586 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AZIEZ HASSAN
 Date de naissance : 14/04/69
 Adresse : MM Y SADRI G. on rue 67 n°49
 Casablanca
 Tél. : 0671642325 Total des frais engagés : 1811,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AOUFOUCHI
Ophtalmologiste
Hay Sadri, Av. Maati Ben Ziad
Imm «D» N° 7 - Casablanca

Date de consultation : 25 Mars 2024
 Nom et prénom du malade : AZIEZ BASMA Age : 2005
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire

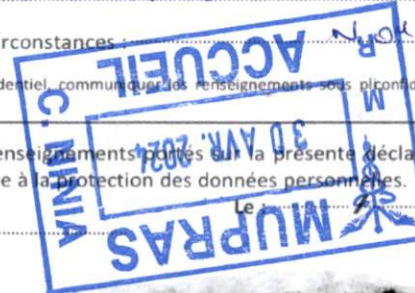
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 fournis 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) :



Autorisation CNDR N° 10-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
25/01/24	2.0.0		25000	INP : 0910101775
				Dr. AOUFOUCH: Ophtalmologiste Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad N° 7 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad N° 7 - Casablanca Tél. 05 22 71 70 16 Dr. CHRAÏBI FATHA	25/01/24	57.40

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	
Vision Expert Opticien Optométriste 27, Bis Bd Akid Al Allam Hay Sadri-casa Tél: 05 22 71 70 16	25/01/24	montre optique (1) verre optique (1) verre optique (2)				400,00 110,00 1.200,00

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																
				MONTANTS DES SOINS []																
				DEBUT D'EXECUTION []																
				FIN D'EXECUTION []																
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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISION



EXPERT

Lunetterie-optométrie-lentille de contact

Facture N°: 96/2024

Client(e): AZIEZ BASMA

Casablanca: 29/04/2024

Vision Expert
Opticien Optométriste
773.94.34.40 - 773.94.34.41 - 773.94.34.42

DESIGNATION	QUANTITES	MONTANTS UNITAIRES TTC (DHS)	TOTAL TTC (DHS)
Monture optique	01	400,00	400,00
Verre optique Organique AM	02	550,00	1100,00
TOTAL TTC			1500,00

Arrêter la présente facture à la somme de:

mille cinq cent
Dirh

Mode de paiement: espèces

Vision Expert
Opticien Optométriste
27, Bis Bd Akid Al Abam Hay Sadri-casa
Tél: 05 22 71 70 16

	S	CY	AX
OD	-0.50	-0.50	60
OG	Plan		
ADD			

ICE: 000941540000035 - RC: 377318 - PATENTE J2761395
IF: 49015648 - Le code INPE: 095003471



095003471

Docteur M. AOUFOUCHI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...
Chirurgie de la Myopie

Casablanca, le 25 Mars 2024

CHIBRO-CADRON

Collyre-Flacon 5 ml

PPV: 26.70DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC

6 118001 071425

CHIBRO-CADRON

GROSSESSE

DANGER

Ne pas utiliser chez la femme
sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

A21E2

Basm

PHARMACIE EL OUSMA
Groupe 5, Rue 60
Hay Sadri - Casablanca
Tél.: 0522 70 89 85
Dr. CHRAÏBI FATIHA

en ... - 0.5 l - 0.50 20'
Or: ...

3470

Floxe Dol collyr NA



2670

chibro cadron collyr NA



B7A

Vision Expert
Ophtalmométriste
27, Bis Bd. Akid Al Allam Hay Sadri-casa
Tél.: 05 22 71 70 16

Dr. AOUFOUCHI
Ophthalmologiste
Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad
Imm «D» N° 7 - Casablanca

Dr. M. AOUFOUCHI

05.22.71.95.56 : الهاتف : الدار البيضاء - عثمان سيدي امسيك - المركب الخيري بن امسيك - حي الصدري - عمارة "د" رقم 7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Tél.: 05.22. 71.95.56

Tél.: 06 39 81 02 94 /95