

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

60845

Déclaration de Maladie

N° W21-611420

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11683 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN M'BARK M'BARK
Date de naissance : 30/06/73
Adresse : RUE OUED EDDAHAB n° 24 quartier AL MASSARA OUJDA
Tél. : 0661984193 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdelaziz AYAD
OPHTALMOLOGUE
100, Bd. Allal Ben Abdellah
Tél/Fax: 05 36 68 58 84 - OUJDA
Date de consultation : 10/02/2021
Nom et prénom du malade : BEN M'BARK SALMA Age : 9 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Améliopie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement 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 : OUJDA Le : 10/02/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-611420

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11683
Nom de l'adhérent(e) : BEN M'BARK M'BARK
Total des frais engagés : 159.00
Date de dépôt : _____

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
10 FEV 2021		W	250M	INP: 081016066 Dr. ABDEKADER OPHTALMOLOGUE Bd. Allal Ben Abdel 58 58 84 - 0

Dr. Abdelkader
OPHTHALMOLOGUE
100, Bd. Allal Ben Abdellah
Tel/Fax: 05 36 68 58 84 - OUJDA

[illegible]

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
		A M	P C	I M	I V	

ORIENTAL OPTIQUE
EL GHAZI HABIB
Tél. : 05 36 69 69 72
26099 IF Commun : 0014256000004
IF 15161165 - TP : 10703284

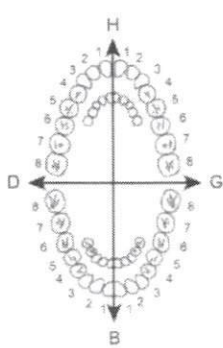
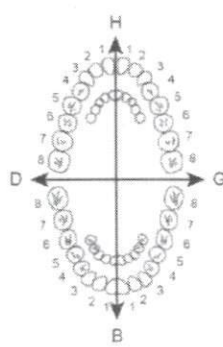
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORIENTAL OPTIQUE

SARL

93, Bd. Allal Ben Abdellah - OUJDA

☎ : 05 36 69 69 72

أوريونطال أوبتيك

ش.ذ.م.م

93، شارع علال بن عبد الله - وجدة

05 36 69 69 72 : ☎

Oujda, le

10-2-2021

FACTURE N° 1

Nomenclature	N.P. <i>Benn Boueti Solwa</i>
O.D. <i>112 ONH</i>	V.L. { O.D. <i>-1.50</i> O.G. <i>-1.50</i>
O.G. <i>mini Refl</i>	V.P. { O.D. O.G.

FOURNITURE :

Monture

Verres

TOTAL

400 *ONH*
500 *ONH*
900 *ONH*

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

Neuf cent ONH

ORIENTAL OPTIQUE
EL GHARBI
RC: 26994
IF: 15161165
Comm: 0014256000004
TP: 10703284

R.C : 26994

Patente : 10703284

Dr Abdelkader AYAD

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie de la Cataracte par Phacomulsification
Laser - Angiographie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

الدكتور عبد القادر عياد

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكو
أشعة الليزر - تصوير الأوعية
خريج كلية الطب نانسى (فرنسا)

Oujda Le, 10/02/2021

NOTE D'HONORAIRE

N° 00002/2021

Patiente : BENM'BARK SALMA

Diagnostic : Affection ophtalmique

*Arrêté la présente Note d'honoraire à la somme de :
250,00 DH (Deux cent cinquante dirhams)*

Cachet et signature du médecin :

Dr Abdelkader AYAD
OPHTALMOLOGUE
100, Bd. Allal Ben Abdellah
05 36 68 58 84 - OUJDA

100, Bd Allal Ben Abdellah, 1er Etage (en face du Cinéma le Paris) - Oujda

Tél/Fax : 05.36.68.58.84

Dr Abdelkader AYAD

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie de la Cataracte par Phacomulsification
Laser - Angiographie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

الدكتور عبدالقادر عياد

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكو
أشعة الليزر - تصوير الأوعية
خريج كلية الطب نانسي (فرنسا)

Oujda Le, 10/02/2021

ORDONNANCE

BENM'BAR K SALMA

Vision de loin

- Oeil droit : -1,50
- Oeil gauche : -1,50

Verres + Monture

ORIENTAL OPTIQUE

EL GHAZI HABIB

Tél : 05 36 69 89 72

RC : 26998 - R Commun : 0014256000004
IF : 15161165 - TP : 10703284

Dr Abdelkader AYAD

OPHTALMOLOGUE

100, Bd. Allal Ben Abdellah

Tél : 05 36 68 58 84 - OUJDA

Prochain RDV le :

الموعد القادم :

100, Bd Allal Ben Abdellah, 1er Etage (en face du Cinéma le Paris) - Oujda

100, شارع علال بن عبد الله، الطابق الأول (مقابل لسينما باريس) - وجدة

هاتف : 05.36.68.58.84