

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 canalaires, 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 canalaires.

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

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

60896

Déclaration de Maladie

N° M20- 0006536

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TRACHI Mohamed
Date de naissance : 24/06/1957
Adresse : 10 LOT RITA AL ANDALOUS DES ALGERIA
CALIFORNIE
Tél. : 0661 4641 68 Total des frais engagés : 7721,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 13
Date de consultation : 12/03/2021
Nom et prénom du malade : Meghzi Hamane Age : 53 ans
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 portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : CASABLANCA Le : 23/03/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. du Commerce - 7 Casablanca
Tél. : 06 73 98 15 03

MUPRAS
RECEPTION 8

MUPRAS
24 MARS 2021
ACCUEIL

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
12/03/2021	CS		309,00	Dr. RAKKAA Amal Ophtalmologiste 405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca Tél: 05 22 53 11 77 - 06 73 98 15 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. FALAH YOUSSEF OPTICISTE TADDART Rés LINA JIANE CALIFORNIE AIN CHOU Tél: 05 22 87 11 12 CASA	12/03/2021	92,00

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
		A M	P C	I M	I V	
KADER OPTIQUE OPTICISTE TADDART Rés LINA JIANE CALIFORNIE AIN CHOU Tél: 05 22 87 11 12 CASA	15/03/2021					6500,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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'EXECUT

PPC 145,00 DH

12 mars

PPC 145,00 DH

Mme MEGZARI Hanane

145,00 x 3

1/ HYE UNIDOSE

1 goutte 4 fois /jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

185,00 x 3

2/ HYDRAMED NIGHT GEL

1 app le soir , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

159,00

3/ BLEFARETTE

1 soin /jour pour soins de paupieres, dans les deux yeux, pendant 15 jours

281,00

PPC 145,00 DH

PPC 125,00 DH

PPC 125,00 DH

PPC 159,00 DH

Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods No 7 Casablanca
Tel: 06 73 98 15 03

HydraMe 1 night
Preservative free lubricating eye
PPC 125,00 DH

ICE 8 001823017000027

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhagi
IDRISSIA 1 - Casablanca
Tél: 05 22 28 70 73
Fax: 05 22 80 18 36

FACTURE 002276

Le 15/03/2021

Patente: 33664052
CNSS: 2361145
R.C.: 20 47 88

M. me Hanane Megzati

Ordonnance du docteur Amal RAKKAA

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O. D. = O. G. =	Prés { O. D. = +2.00 O. G. = +2.00	D. F. { O. D. = O. G. =
------------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------------

FOURNITURES :

Montures :

ceptique

3500,00

3500,00

Verres :

Organique Anti-reflect

1500x2

3000,00

TOTAL

6500,00

La présente facture arrêtée à la somme DH

six mille cinq cent
deux cents

KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENTILLE DE CONTACT
404, AV Abdellah Senhagi, Drissia Cas
Tél 05 22 28 70 73 Fax 05 22 80 18 36



- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux
- Diplôme **Chirurgie Réfractive** et de **Phacoémulsification** Université de Besançon
- Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme **OCT en Ophtalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج
فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاسقة

12 mars 2021

Casablanca, Le

Mme MEGZARI Hanane

Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = + 2.00



Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03