

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-502380

14267

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A2722 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DARMAI Youness
 Date de naissance : 03-1990
 Adresse : Lot El FATH 2 NR 20 Sidi MAAROUF. OUSA
 Tél. : 06 19832740 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1
 Nom et prénom du malade : BOUKHOUKHAL BAHIA Age : 28
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 24/12/2013
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1 2 3 4

Identification

N° du sinistre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

CP

Ordonnancement

I.C.

D.D

D

C.C

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.600 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration



Maladie



Maternité



Optique



Clinique



Traitements spéciaux

N° d'affiliation

513181

Intermédiaire :

Souscripteur :

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

Bakhoukhal Bahic

Adresse :

20 Lotissement Fath 2, 1^{er} Etage, sidi
Hassani

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

Bakhoukhal Bahic

Lien de parenté :

Mari

Montant des frais engagés :

6448

DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à

Casablanca

, le

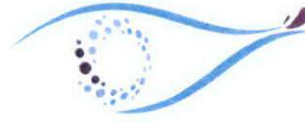
3/12/2019

Signature de l'assuré(e)

[Signature]

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجاد سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

Madame Bahia BOUKHOULKHAL
Casablanca, le jeudi 12 septembre 2019

Verres et monture Pour vision de loin:

Œil droit : (125° +0.50)

Œil gauche : +0.50

Verres avec antireflets
Verres avec filtre bleu

Siham NAJID

JUMELLE OPTIC 2
RESIDENCE THIBA 86
RUE LIBERE TADART
BACHKOU 0522 819 819

Dr. NAJID SIHAM
Ophtalmologue
Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étage en face Rond point al
Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étage en face Rond point al
Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر القادري، إقامة ندى "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدي معروف الدار البيضاء

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجاد سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

12.09.19

M. Bahia Boukhoulkhal

(149.00 x 2)
14 Lomixa glyn



1gth x 4 1g

1gth x 4 1g

ph

02 mai

298.00

Signature of Dr. Najid Siham

Signature of Dr. Najid Siham

Signature of Dr. Najid Siham

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al
Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com
شارع القدس، شارع أبو بكر القادري، إقامة ندى "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدي معروف الدار البيضاء

LUMIXA®

Solution ophtalmique lubrifiante et antioxydante
SANS CONSERVATEURS

LUMIXA® est une solution ophtalmique sans conservateur antioxydant et lubrifiant à base d'acide hyaluronique réticulé, de liposomes et de crocine.

LUMIXA®

Solution ophtalmique lubrifiante et antioxydante
SANS CONSERVATEURS

LUMIXA® est une solution ophtalmique sans conservateur antioxydant et lubrifiant à base d'acide hyaluronique réticulé, de liposomes et de crocine.

LUMIXA®

Solution Ophtalmique
Lubrifiante et Antioxydante

OPTOMED
Optomed Sarl 10, Rue de liberté appt 6
Casablanca - Maroc



Indication:
lire attentivement la notice
à l'intérieur de la boîte.



FRVICAL

LUMIXA

P.P.C : 149Dh

Composition:
0.15% acide hyaluronique
réticulé, liposome, Crocine,
sel disodique, solution
isotonique tamponnée à pH 7.2

OPTOMED
Optomed Sarl 10, Rue de liberté appt 6
Casablanca - Maroc



936186244

Omisan farmaceutici
via G. Galilei, Guidonia M. (Rm) Italy

LUMIXA®

Solution Ophtalmique
Lubrifiante et Antioxydante

OPTOMED
Optomed Sarl 10, Rue de liberté appt 6
Casablanca - Maroc



Indication:
lire attentivement la notice
à l'intérieur de la boîte.



FRVICAL

LUMIXA

P.P.C : 149Dh

Composition:
0.15% acide hyaluronique
réticulé, liposome, Crocine,
sel disodique, solution
isotonique tamponnée à pH 7.2

OPTOMED
Optomed Sarl 10, Rue de liberté appt 6
Casablanca - Maroc



Omisan farmaceutici
via G. Galilei, Guidonia M. (Rm) Italy

Lumelles Optic Sarl

CASABLANCA LE27/11/2019

MME : BAHIA BOUKHLKHAL

SUR ORDONNANCE DU DOCTEUR : NAJID SIHAM

FACTURE N° :5091/2019

| Désignation | Montant |
|-------------------------------------|---------|
| Monture optique : | 3200.00 |
| Verre droit : organique Antireflet | 1500.00 |
| Verre gauche : organique Antireflet | 1500.00 |
| Total TTC | 6200.00 |

JUMELLE OPTIC 2
RESIDENCE TAIBA 86
RUE ELISERE TADART
BACHKOU 20522 819 819

Arrêtée la présente facture à la somme de six mille deux cent dirhams en
espèce

Partie réservée au praticien traitant

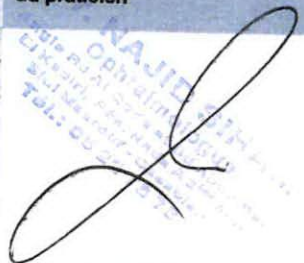
Nom et Prénom du malade : Bahia Bakhter Khal

Date de naissance : 27 aug

Nature de la maladie : affection oculaire

En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances).....


Nature des prestations

| Praticien | Date | Acte et coefficient | Ordonnance | Honoraires | Cachet et signature du praticien |
|---------------------------|-----------------|---------------------|------------|-------------|--|
| Médecin traitant | <u>18/09/19</u> | <u>C</u> | | <u>2600</u> |  |
| Auxiliaires médicaux | | | | | |
| Analyses et radiographies | | | | | |

JUMELLE OPTIC 2
RESIDENCE TADART 86
RUE LISERE TADART
BACHKOU 0522 819 819

JUMELLE OPTIC 2
RESIDENCE TADART 86
RUE LISERE TADART
BACHKOU 0522 819 819

Pharmacie

| Factures | | Signature & cachet |
|-----------------|---------------|---|
| Date | Montant | |
| <u>18/09/19</u> | <u>298,00</u> |  |

Recommandations Importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.
- Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.798.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE: 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-----------------------------|--|
| Employeur : JACOBS ENGINEERING SA (SITE CASABLANCA) | | | | | Page 1/1 | |
| Assuré : Boukhoukhal Bahla | | | | | Rét (C / V) : 09575191 | |
| N° Affiliation : 00402152 00 000535 | | | | | N° Externe : | |
| Personne soignée : Boukhoukhal Bahla | | | | | Date ouverture : 11/12/2019 | |
| N° sinistre : 2019014 00 | | | | | Date règlement : 12/12/2019 | |
| Nature de la maladie : | | | | | | |

| Nature des Prestations | Cotation M.T | Cotation N.A.P | Vous avez payé | Base de Remboursement | Taux de Remboursement | Montant de Remboursement |
|------------------------|-----------------|-------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| CONSULT.SPEC. | 0 | 0 | 250.00 | 250.00 | 90.00 | 225.00 |
| PHARMACIE | 1 0 | 0 | 298.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| VERRE | 2 0 | 0 | 3000.00 | 2500.00 | 90.00 | 2250.00 |
| MONTURE VISION DE LOIN | 0 | 0 | 3200.00 | 3200.00 | 90.00 | 1500.00 |
| TOTAL | | | 6748.00 | 5950.00 | | 3975.00 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-------------------------|
| 1-1: PRODUIT : NON REMBOURSABLE (LUMIXA) | | | | | | Montant A Rembourser |
| 2-1: TAXES NON REMBOURSABLES | | | | | | |
| | | | | | | 3975.00 |