

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

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.

RAS : 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° W19-413682

ND: 34140

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08368 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RACHIDI BOUKER
 Date de naissance : 01/01/1967
 Adresse : 45 BVD GHANAF RES YASMENET II Ann H
 APT 4A CASABLANCA
 Tél. : 066144421 Total des frais engagés : 2197,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/01/2020
 Nom et prénom du malade : Rachidi Bouker Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Mye
 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 : 20/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-413682

N° 34140

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08368 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RACHIDI BOUKER
 Date de naissance : 01/01/1967
 Adresse : 45 BVD GHANAT RES YASMINE II Implan H
 APT 4A CASA ANFA
 Tél. : 066141421 Total des frais engagés : 2197,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: PHARMACIE DOCTEUR FOUAD BOUKER 28 Bd Zekouni, 1er étage Casablanca 20100 - Tél: 05 22 36 20 20 - 05 22 36 20 21]
 Date de consultation : 12/12/2020
 Nom et prénom du malade : RACHIDI BOUKER Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Mye
 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 : Casa Le : 30/12/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
02/12	Séle	2	280,00	INP : 02/12/2012 Docteur Fouad Nciri N° 22388 N° 147

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE 7, Rue Ahmed El Anala Cité Plateau Lycée Anala Tél : 022.99.43.95 - Casa	10-2-2012	147,00

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	
LUNETTES ISLAM 184, Rue des Andalous Bhiria Jattila CASABLANCA	15/02/2012					147,00



نظارات اسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture : 203653

Casablanca, le

15/02/2020

M RACHIDI BOUKER Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
Prescription hyaline	OD 1	OD 1	OD 1	OD 43r
	OG 1	OG 1	OG 1	OG 43r
Monture	Métal	Plastique		400r
V.L. : - OD	25 - 1m + 1m			200r
- OG	25 - 1m + 1m			200r
V.P. : - OD				
- OG				
ADD./				
TOTAL				1800r

Arrêtée la présente facture à la somme de

un mille huit

Date de première ouverture

MA

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura,
Maroc

Hyaluronate de sodium.....
..... 0,15 g/100 ml

Solution pour la
**protection, l'hydratation
et la lubrification** de la
surface oculaire indiquée
dans le traitement du
syndrome de l'œil sec
modéré à sévère.

Ne pas conserver au-delà
de 3 mois après
ouverture.

VOIE LOCALE.

INSTILLATION OCULAIRE.

TENIR HORS DE LA VUE
ET DE LA PORTÉE DES
ENFANTS.

Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium
0,15 %

Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

PPC : 147.00 DH

Théa



CE 0459



STERILE A

Sans
conservateur

Théa

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب ببوردو فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitreo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le :

Handwritten signature: Dr. Fouad Nciri

Handwritten note: (Lente positive) (Vestibule)

Handwritten note: (Lente 13) (Nikon)

Handwritten note: 1) (95 - 1,00) + 1,00

Handwritten note: (+ 2,00)

Handwritten note: 2) (85 - 1,00) + 1,00

Handwritten note: (Lente 14) (Nikon)

Handwritten note: 147,00

S.V

LUNETTES ISLAM
184, Rue des Anglais Bira Jadida
CASABLANCA

PHARMACIE ZYMA
Rue Ahmed KADMIRI
Cité du Lycée Al Waha
Casablanca - Tél. : 05 22 39 87 22 - Fax : 05 22 36 83 44 - GSM : 06 61 19 75 41

Docteur Fouad NCIRI
283, Bd Zerkouni, 1er Etage Casablanca
Tél. : 05 22 39 87 22 - Fax : 05 22 36 83 44 - GSM : 06 61 19 75 41