

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
1er Avril 2020 N° W19-558657 XD: 35480

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE 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
24.02.2020	Consultation Examen postural Fond d'oeil	1 + 1/2 10	300 DH 300 DH	Dr. Sabah BENABDADAKH Oncologue 223 Bd. Abdelmoumen CASA 0522 20 86 51 / 0522 20 67 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	17/03/2020	10	Varsovie	9 Visu	1	3510,-

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalai ainsi que le bilan de l'ODF.

ET GAGNET PAR PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Sabah Berrada Kabbaj

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des yeux
Strabismes - Posturologie
Ancien médecin des Hôpitaux Universitaires
Diplômée de l'université de Toulouse et de Nantes
223, Bd. Abdelmoumen Résidence
Réda Abdelmoumen Angle Institut Pasteur
2 ème étage N° 9 - Casablanca
Tél.: 05 22 20 86 51 / 05 22 20 67 71
sabah.berrada @laposte.net



الدكتورة صباح براادة قباج

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
الحول - علم قوام الجسم
طبية سابقاً بالمستشفيات الجامعية
خريجة كلية الطب بتولوز و نانت
223، شارع عبد المؤمن إقامة
رضي عبد المؤمن زاوية معهد باستور
الطابق الثاني رقم 9 - الدار البيضاء
05 22 20 67 71 / 05 22 20 86 51
للهاتف :

Casablanca le

24/10/2020

CHBOURIR Mekhla

durettes :

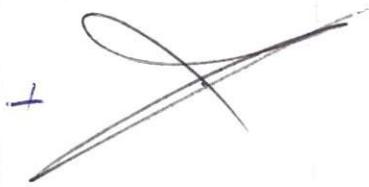
OD = + 0,75

OC = + 1,00

Prismes à incorporation
à base supéro-externe

OD = 2d = 125°

OC : 1d = 55'



Dr. Sabah BERRADA KABBAJ
Ophtalmologiste
223, Bd. Abdelmoumen - CASA
Télé: 05 22 20 86 51 / 05 22 20 67 71

Docteur Sabah Berrada Kabbaj

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des yeux
Strabismes - Posturologie
Ancien médecin des Hôpitaux Universitaires
Diplômée de l'université de Toulouse et de Nantes
223, Bd. Abdelmoumen Résidence
Réda Abdelmoumen Angle Institut Pasteur
2ème étage N° 9 - Casablanca
Tél.: 05 22 20 86 51 / 05 22 20 67 71
sabah.berrada @laposte.net



الدكتورة صباح براة قباج

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الحول - علم قوام الجسم

طبيبة سابقاً بالمستشفيات الجامعية

خريجة كلية الطب بتلوز و نانت

223، شارع عبد المؤمن إقامة

رضي عبد المؤمن زاوية معهد باستور

الطابق الثاني رقم 9 - الدار البيضاء

05 22 20 67 71 / 05 22 20 86 51 / الهاتف

Casablanca le

24/02/2020

CHBOURK

1) Physiose
3595 pour l'allonge
des yeux

2) Maabak : 181
84,00 Dette x 3/5 + 1 mcr
119,50

3) PHARMACIE SAIB
Zakaria SAIB
Docteur en Pharmacie
154, Bd. Oued Daoura El Azhari II
Casablanca - Tel: 05 22 91 16 54

Stomach Spray
pellets

Dr. Sabah BERRADA KABBAG
Ophtalmologiste
223, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél: 0522 20 86 51/0522 20 67 71

PHARMACIE SAIB
R.C. 12000
50, Rue Afif
Tel: 05 22 35873067
PIE: 35873067
STADES 2010
Casablanca

PHARMACIE SAIB
Casablanca - Tel: 05 22 91 16 54
Ouled Daoura El Azhari II
SAIB
SAIB
SAIB
SAIB
SAIB

KRYS opticien



095017083

FACTURE : CHBOURK MEHDI

17/03/2020

DESIGNATION	QTE	PRIX
MONTURE OPTIQUE	1	1010.00 DHS
VERRES ORGANIQUES AMINCI	2	2500.00 DHS
TOTAL :		3510.00 DHS TTC

FACTURE ARRETEE A LA SOMME : TROIS MILLE CINQ CENT DIX DHS TTC

ANFPLACE VISIONANFPLACE MALL Bd la corniche 20000 Casablanca Tel: 0522796469 Mail : Krysanfa@gmail.com
RC.232839 PATENTE.36393452 IF.40259283 CNSS.8690738ICE : 000166846000032