

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

Déclaration de Maladie

N° W19-519018

ND: 35596

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHOUKH OUSSAMA
Date de naissance : 3 Juin 1989
Adresse : Résidence Les Orchidées III Imm S Apt 6
Mohammedia
Tél. : 0613 27 60 95 Total des frais engagés : 2350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 06 2020
Nom et prénom du malade : KHOUKH OUSSAMA Age : 31 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : appétit et sommeil
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 : Mohammedia Le : 12/06/2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
13.06.20	OS	1	250,00	INP : 091030907

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/07/20		Porture			250,00
			2 Verres			

TOTAL OPTIQUE
Opticienne Optométriste
Central Parc Apollo St. Abdelmoumen
Rue Triant, km. 1 Mag. N°2 - Mohammed

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'ODF.

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[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



الدكتورة حسناء العماري Docteur Hasnaâ LAMARI

المصحة المتخصصة المحمدية
في أمراض وجراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE

أستاذة في طب وجراحة العيون
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée adulte et enfants

18 juin 2020

Mr. KHOUKH Oussama

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 0.25 (- 0.50 à 115°)

OG = Plan (- 0.50 à 30°)

الدكتورة حسناء العماري
Dr. HASNAâ LAMARI
PROFESSEUR AGREGÉE OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE SPECIALISÉE 33 LOT SANIA
RD HASNAAN H. MOHAMMEDIA
URGENCES : 05 23 32 90 02

TOTAL OPTIQUE
Opticienne Optométriste
Central Parc Angèle Ben Abdelmoumen et
Rue Tripoli n°1 Mag. N°2 - Mohammedia



INPE : 091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



الدكتورة حسناء العماري
Docteur Hasnaâ LAMARI

المصحة المتخصصة المحمدية
في أمراض وجراحة العيون
CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE

أستاذة في طب وجراحة العيون
فحص متخصص للبالغين والصغار

Professeur agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée adulte et enfants

18-06-2020

FACTURE N° 30/1/2020

ICE : 001719656000084

ID FISCALE : 40215871

TAXE PROFESSIONNELLE : 9107427

M. KHOUKH OUSSATTA

CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE

250dh

Deux cent cinquante dirhams

الدكتورة حسناء العماري
Docteur Hasnaâ LAMARI
Professeur Agrégée Ophtalmologie
CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE
33 Lot SANIA Av Hassan II - MOHAMMEDIA
URGENCES : 05 23 32 90 02 / 03



INPE : 091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia
Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63
Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma
Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084

AFFLELOU MOHAMMEDIA

Client: Mr KHOUKH OUSSAMA

N° Facture: FKO2192007111250

Date: 11/07/2020

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture	1	900.00
VERRE OD Organique VL AR: -0.25(-0.50 à 115.00)	1	600.00
VERRE OG Organique VL AR: 0.00(-0.50 à 30.00)	1	600.00
HT		1750.00
TVA 20.00%		350.00
TTC		2100.00

TOTAL OPTIQUE
Opticienne Optométriste
Central Parc Angle Bd. Abdelmoumen et
Rue Tripoli Imm. I Mag. N°2 - Mohammedia

La présente facture est arrêtée à la somme: DEUX MILLE CENT DHS

CENTRAL PARC, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Tripoli IMM.I Mag N°2-MOHAMMEDIA

Tél:05.23.31.39.72/ N°PATENTE:39500004 / N°IF:24838044 / N°RC:RCN 12303

ICE:001968766000094/ INPE: 095012779 / Email: affleloumohammedia@gmail.com