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

- 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

№ W19-528747

ND: 39451

☐ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☒ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11409 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TALIQ HICHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664304417 Total des frais engagés : 3750 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. WAHIDY Ad OPHTALMOLOGISTE Abdelmoumen Center, Angle Bd A. Abdelmoumen 2ème ét

Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : BGUIRI Samira Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Correcte optique

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 :** 13 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS 10 SEP. 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/09/20	cs		250,00 dhs	INP : 091011479 Dr. WAHIDY Adil OPHTALMOLOGISTE Abdelmoumen Center, Angle Bd ... et Bd Abdelmoumen 2ème ét. Tél : 05 22 8...

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 Cœfficients	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	
Optic LIBERTY VISION Opticien Optométriste 107, Bd Bir Anzarane (Ex Raphael) Rés. Alyamama Casablanca Tél : 0522251626 - Email: libertyvision...	Le 08/09/2020					3600,00 DH

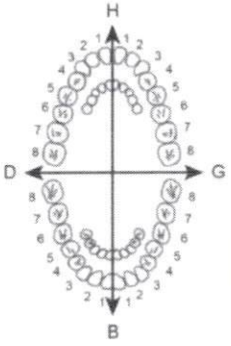
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées		Nature des Soins	Cœfficient

INP : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

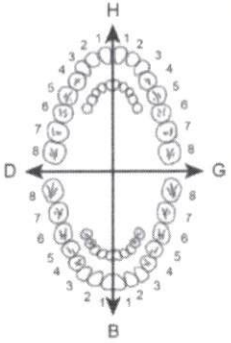
CŒFFICIENT DES TRAVAUX ☐

MONTANTS DES SOINS ☐

DEBUT D'EXECUTION ☐

FIN D'EXECUTION ☐

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

D		G
25533412 00000000	21433552 00000000	
00000000 35533411	00000000 11433553	

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX ☐

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'EXECUTION

LIBERTY VISION

Résidence El Yamama
107,Bd Biranzarane (Ex-Rapheîl)
Mâarif Casablanca
Patente N°: 35800120

Tél : 05 22 25 16 26

N° 0025998

[illegible]امة اليمامة
107 ، شارع بئرانزاران
المعاريف الدار البيضاء
البتانتا : 35800120

Docteur : ADiL WAHiDY
Mr. : B.GUiRi SAMiRA

PATENTE N° : 35800120
RC N° : 424508
40238037
CNSS : ...3327
ICE : ...7000004

Nomenclature :

Montures :	VL :		
	VP : optique	1500	00
Type de Verres :	Organique Antireflet Aminci		

VISION DE LOIN :

OD :	Axe :	Cyl : –	Sph : –		
OG :	Axe :	Cyl : –	Sph : –		

Optic LIBERTY VISION
Opticien Optométriste
107. Bd Biranzarane (Ex Bd Raphael)
Rés. Alyamama Casablanca
0522251626-Email:libertyvision@live...

VISION DE PRES :

OD :	Axe : –	Cyl : –	Sph : +1,25	1000	00
OG :	Axe : –	Cyl : –	Sph : +1,25	1000	00
		Add : –			
			=	3500	00 DH

TOTAL : Trois Mille Cinq cent Dhs

Le : 08/09/2020

Docteur Adil WAHIDY

Ophtalmologiste
- Chirugie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

الدكتور عادل وحيدي

اختصاصي في طب و جراحة العيون
- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - اللايزر
- تصحيح البصر لايزك

03/09/2020

Casablanca, le :

BGUIRI Samira

DE PRES Organiques

Oeil Droit : + 1,25

Oeil Gauche : + 1,25

ptic LIBERTY VISION
Opticien Optometriste
107, Bd Bir Anzarane (Ex Bd Raphael)
Rés. Alyamama Casablanca
:0522251626-Email:libertyvision@li

Dr. Adil WAHIDY
Abdelmoumen Center
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
N° 211 Casablanca
Tél : 05 22 86 14 18 - Gsm : 0661 48 33 35

Abdelmoumen Center,
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2éme étage N°211
Tramway station Abdelmoumen
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المومن،
زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211
محطة الطراماوي عبد المومن
الهاتف : 18 14 86 22 05 / 88 51 38 08 08
الهاتف المحمول : 05 49 05 44 06
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com