

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Demande 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 052222

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4391 Société : 39466

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRADA Assia

Date de naissance : 27/02/1946

Adresse : 26, Bel Hameit Bourguy

(ex Mohamed el Koudali)

Tél : 0661134723 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophtalmologiste
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél: 0522 85 25 12

Date de consultation : 11/08/2020

Nom et prénom du malade : Berrada Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : vice de refraction + cataracte +

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maculopathie diabétique

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 : 09/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS
ACCUEIL

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
11/08/20	U		300,00	<p><i>D. Mervin ALAMI</i> Ophtholmo logiste 117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rabat Casablanca - Tél: 0522 85 15 11</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>D</i>	11/08/20	339,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>364, angle Musarafa El Maani & Rue d'Agadir</i> Tél/Fax: 05 22 63 45 GSM: 0661 15 58 04 modeptico@netarama.ma	09/04/2020					4100,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le 11 Août 2020 في الدار البيضاء،

Mme BERRADA Assia

90.70

1/ OPATANOL :

1 goutte matin et soir pendant 1 mois



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252

RIMA
PHARMA
C
68.00 DH

2/ VITADROP:

68.00 1 goutte 4 fois/jour pendant 2 mois

les deux yeux

3/ XYZALL :

1 comprimé le soir pendant 2 mois. 2 boîtes

90.50 x2

339,70

PHARMACIE
DE CASABLANCA
2-4, Rue Centrale
et Rue Hansa
Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophtalmologiste
Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما- الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

ICE : 001714456000028

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العندسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le 11.Août.2020..... في الدار البيضاء،

Mme BERRADA Assia

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = - 0.50 (- 1.25 à 100°)

OG = Plan (- 1.50 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophtalmologiste

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél: 05 22 85 25 12

364, angle Mustapha El Maâni
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 06 65 1 88 58 04
modnira@menara.ma

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما- الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

Mod'optique

Opticien - Optométriste

Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
de Bruxelles

Lentilles de contact

Lunettes de correction et solaires

Examens de la vue

Mme BERRADA ASSIA

FACTURE CLIENT N° : F20/0429

Date : 09/09/2020

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **BERRADA ASSIA**

Date de naissance : 27/02/1946

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

Corrections :

VL D. Sph: -0.50 Cyl: -1.25 Axe: 100° Add: +2.50

VL G. Sph: 0.00 Cyl: -1.50 Axe: 90° Add: +2.50

VP D. Sph: +2.00 Cyl: -1.25 Axe: 100°

VP G. Sph: +2.50 Cyl: -1.50 Axe: 90°

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
PROGRESSIF ORGANIQUE AR	1750.00					1750.00
INDO INDOFIN NATURAL 10 Org 70	1750.00					1750.00
L'NOPTIC BOURGEOIS 531 C1 54	1000.00					1000.00
TVA (20%) (Dh)	750.01					
TOTAL TTC (Dh)	4500.00					4500.00
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	4500.00					

Mentions légales

364, angle
& Rue d'Alger
Tél / Fax : 05 22 22 63 45
GSM : 06 24 25 63 56
modoptique.ma
El Maani
Casablanca
63 45
04
a.ma

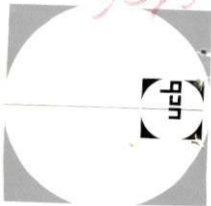
LOT 191576

EXP 06 2023

PPV 90 50

90,50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lémodafinil*



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMC



6 118000 021599

LOT 191576

EXP 06 2023

PPV 90 50

90,50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lémodafinil*



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMC



6 118000 021599