

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

- 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 : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-499026

39548

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001198

Société : royal air maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Veuve IRAHMI AHMED

Nom & Prénom : BENAJAR RACHIDA

Date de naissance : 26-3-1958

Adresse : LOTNAKHIL 2 N° 1191 TARGA MARRAKECH

Tél : 06 19 86 96 27

Total des frais engagés : 2824,45

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JAMALI Azzeddine
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
213, Avenue Mohamed V - Gueliz
MARRAKECH Tél : 44 05 26

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENAJAR Rachida

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Marrakech

Le : 23/07/2020

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
23-7-20	↳		250DH	INF : 071079883 Docteur [Signature] Spécialiste des Maladies 213

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMAL BOUHOUCHE Docteur en Pharmacie 460 Targa Sidi M'barek Tel : 05 24 34 90 96	23/7/2020	74,45

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	IM	IV	
	27.07 2023					2500,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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 :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H G D B [Creation, remont, adjonction]		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DE DEVIS	
			DATE DE	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamali Azzeddine

SPÉCIALISTE

CHIRURGIE ET MALADIES DES YEUX

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Clermont Ferrand en France

Sur Rendez-vous

ICE : 002163054000078

Marrakech, Le — 23/07/2020

الدكتور جمالي عز الدين

اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بكلية فرن بفرنسا

بالموعد

INP : 071079883

مراكش في

BENAJAR Rachida

LUNETTES VL

OD = (90° - 0,5) + 2,5

OG = (90° - 0,5) + 2,5

VP = addition + 3

AMAL BOUHOUCHE
Docteur en Pharmacie
460 Targa Sidi M'barek
05 24 44 95 25



1) Siccafluid collyre

1g x 3/j

2) Physiodose

Pour lavage oculaire



213, شارع محمد الخامس (قرب الخطوط الجوية الملكية، بين بنك الوفاء ومصرف المغرب) - الهاتف : 05 24 44 95 25 - مراكش

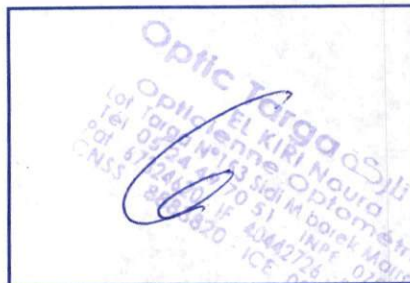
213, Avenue Mohamed V Marrakech - Guéliz (à côté de Royal Air Maroc, Entre Wafa Bank et Crédit du Maroc) - Tél. : 05 24 44 95 25

Optic Targa

NOURA EL KIRI

Opticienne Optométriste
Diplômée d'UCAM

Facture N° 000233



Marrakech le : 27.07.2020

Nom et Prénom : Benjar Rachida

Correction

Vision de loin **OD** : +2,5 (-0,5 à 90°)

OG : +2,5 (-0,5 à 90°)

ADD : +3,00

Désignation

Quantité

Prix DH

Verres: 2 verres progressifs orange

ph - 1/6

2000,00

Montures:

orange

1000,00

11250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

onze mille deux cents

Lot Targa a Sidi M'bark N° 153-Marrakech - CNSS: 8883820

Tél: 05 24 49 70 51 - Patente: 67324620 - IF: 40442726 - RC: 110112

ICE: 00428269000010 - INPE: 075005652

Docteur Jamali Azzeddine

SPÉCIALISTE

CHIRURGIE ET MALADIES DES YEUX

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Clermont Ferrand en France

ICE : 002163054000078

213, Avenue Mohamed V

Marrakech - Guéliz

Tél : 05 24 44 95 25

الدكتور جمالي عز الدين
اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بـ كليرمن فرن بفرنسا

INP : 071079883

213, شارع محمد الخامس - مراكش

الهاتف : 05 24 44 95 25

23/07/2020

FACTURE

Honoraires pour consultation
médicale spécialisée au nom de
Mme : BENAJAR Rachida soit
deux cent cinquante dirhams
(250dhs).

Docteur JAMALI AZZEDDINE
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
213, Avenue Mohamed V - Guéliz
MARRAKECH - Tél : 05 24 44 95 25