

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

ND: 39580 MLH

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011694

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5713 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEKKALI NASIL Date de naissance : 08/12/1964

Adresse : 11 Rue Michel Ange Quartier Racine de Sidi

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2020

Nom et prénom du malade : BEKKALI Nasil Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Presbytie

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 : 08/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : Nasil Bekkali

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
13.08.20	C		300 Nett	Docteur OPHTALMO BD d'ANNECY

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE VADIMA CASABLANCA PLANTV TEL: 0522 95 00 00 - fax: 0522 39 10 11	13.08.20	K30 Oct	FC 1500 / HA 100 29

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IVO	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	MONTANTS DES SOINS			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DATE DU DEVIS			
	H	25533412	21433552	DATE DU DEVIS
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DATE DE L'EXECUTION			
	H	25533412	21433552	DATE DE L'EXECUTION
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le jeudi 13 août 2020

Nom/ Prénom : Monsieur BEKKALI Nabil

Examen demandé : OCT papillaire

CLINIQUE VAL D'ANFA
CASABLANCA IMPLANT VISION
Tél.:0522 95 00 58 Fax:0522 39 10 11

Docteur TAZI Nacer
OPHTHALMOLOGISTE
96, Bd d'Anfa, 3^e Etage N° 3
CASABLANCA

CLINIQUE VAL D'ANFA

CASABLANCA IMPLANT VISION



Chirurgie des fortes myopies et hypermétropies
 Chirurgie des forts astigmatismes
 Cataracte - Presbytie
 Implants intraoculaires
 Angiographie - OCT

CASABLANCA IMPLANT VISION

BEKKALI NABIL		FACTURE N° 282/2020	
	Designation	Montant	
13/08/2020	OCT	FC	500
		HM	700
		TOTAL	1200

La présente facture est acquittée à la somme de MILLE DEUX CENT DIRHAM

CLINIQUE VAL D'ANFA
 CASABLANCA IMPLANT VISION
 19 boulevard Moulay Rachid (Ex Franklin Roosevelt), Clinique Val d'Anfa, Anfa - Casablanca - Maroc
 Tél : 212 (0)5 22 95 00 58
 contact@casablancaimplantvision.com - www.casablancaimplantvision.com