

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

Nº P19- 062076

MUPRAS
RECEPTION
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00.105.11 Société : R.A.M 40485

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TBARI - FARID

Date de naissance : 31/12/1951

Adresse : LOT. O.N.L. 219 - DENA

Tél. : 06.65.34.21.35 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 Sept 2020 Nom et prénom du malade : TBARI - FARID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection -oulaine

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 : DENIA Le : 15.10.2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
3 Ser. 2020			200,000	AKKAL RACH Spécialiste en Ophtalmologie Makindy, Tel: 05 22 03 00 00

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

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

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		
	H D G B	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
		(Création, remont, adjonction)	
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
D	G	B	DATE DU DEVIS

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophthalmologist

Diplomé des Facultés de
Médecine - Casablanca

Diseases and Surgery of the Eye

Diabetes - Glaucoma - Laser -
Contact Lenses



الدكتورة رشا البقال

طب وجراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب

الدار البيضاء

جراحة العيام البلياء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية



ORDONNANCE

03.09.2020

Jbaci Fassi

Monture avec la correction

pour ~~lil~~ AR photochromique

progressive

• OD: +d (-0.5 à 45°)

• OG: +1.5

+ 245036

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
lotissement Nabila, Makhlof N°2
Casablanca - Tel: 05 22 03 11 11

تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334. أ-neck the second - Tel: 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

Facture

00450/2020

Le : 04/09/2020

Doit: MUPRAS (JBARI FARID N° 0010511)

Vision de Loin :

Verres : PROGRESSIVE AR PHOTOCHROMIQUE

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+2.00	-0.50	75	960.00
O-G :	+1.50	-	-	960.00
Add.	+2.75			

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE 350.00

Vision de Prés:

Verres :

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :				0.00
O-G :				0.00

Monture: 0.00

Total : 2 270.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Deux Mille Deux Cent Soixante Dix Dirhams

JBARI FARID :
N° : 0010511



124, Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca
Tél.: 0522382020 / 0600656419/ 0666244242 E-mail: oundif@gmail.co
RC: 427582 Patente: 37488923 IF : 40265282

= 021 780 0000 22 902 7055041 62

= 00212 83 98 0000 031

: INPE:095009924



15/09/2020



Le 8 septembre 2020

NADIF OPTIC
124 AV. MIKDAD EL SAHRIZI HAY EL HOUDA SEBATA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : : 20202510005584

Adhérent : JBARI FARID

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de FARID JBARI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2270.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 730.00 MAD

Validité de prise en charge : du 07-09-2020 au 07-12-2020.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à FARID JBARI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.



NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radiographie de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture

CREDIT DU MAROC
MEKDAD LAHRIZI

Agence : 229 CASA MEKDAD LAHRIZI

Réf.Op. : 2299919184051066

Nous vous prions de trouver ci-joint un relevé d'identité bancaire établi à la suite de votre demande.

Code	Code Ville	Numéro de Compte	Clé RIB
021	780	0000229027055041	62

Titulaire du

OUNJIF NADIF

Adresse du

124 BD MEKDAD LAHRIZI
HAY EL HOUDA CASA
20452 CASABLANCA

**Crédit du Maroc :**

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital 1 035 848 200 Dhs
Siège social : 48-58 boulevard Mohammed V - Casablanca - B.P. 13 579
Tél. : +212 (0) 522 47 70 00 - Fax : +212 (0) 522 27 71 27
Agrement : 2018-94 - R.C. : 28 717 - I.F. : 01085466
Patente : 33103720 - N.S.S. : 1928079

مصرف المغرب :
شركة مساهمة ذات مجلس إدارة المصايعية و ذات مجلس الرفادة
بـ 48-58 شارع محمد الخامس - الدار البيضاء
رقم المعرفة : 13 579 - الهاتف : 0522 47 70 00 - الماكس : 0522 27 71 27
رقم المرخصة : 2348 - س.ت. : 28 717 - رقم العريف المالي : 01085466
د.س.هـ.المحارة : 33103720 - ص.و.ص.ح : 1928079

CREDIT DU MAROC

Agence : 229 CASA MEKDAD LAHRIZI

Ref.Op. : 2299919184051066

Nous vous prions de trouver ci-joint un relevé d'identité bancaire établi à la suite de votre demande.

Code	Code Ville	Numéro de Compte	Clé RIB
021	780	0000229027055041	62

Titulaire du

OUNJIF NADIF

Adresse du

124 BD MEKDAD LAHRIZI
HAY EL HOUDA CASA
20452 CASABLANCA

Crédit du Maroc :

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital 1 035 848 200 Dhs
Siège social : 48-58 boulevard Mohammed V - Casablanca - B.P. 13 579
Tél. : +212 (0) 522 47 70 00 - Fax : +212 (0) 522 27 71 27
Agrement : 2018-94 - R.C. : 28 717 - I.F. : 01085466
Patente : 33103720 - N.S.S. : 1928079

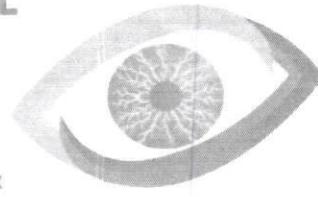
مصرف المغرب :
شركة مساهمة ذات مجلس إدارة المصايعية و ذات مجلس الرفادة
بـ 48-58 شارع محمد الخامس - الدار البيضاء
رقم المعرفة : 13 579 - الهاتف : 0522 47 70 00 - الماكس : 0522 27 71 27
رقم المرخصة : 2348 - س.ت. : 28 717 - رقم العريف المالي : 01085466
د.س.هـ.المحارة : 33103720 - ص.و.ص.ح : 1928079

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

63-EG-2020



Jbaci Gaid

Monture avec la correction
pour VL AR pheschique
progressive
• OD: +2(-0.5-75)
• OG: +2.5

(+) + 2.50 D6

DR. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Assessment N° 334, Makhlof N° 2
Tél: 0522 03 11 11

تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334، انطاشي العلوي،
Lottissement Nabila, Makhlof N° 334, eig N°2

Tél : 0522 03 11 11

Email : rachaelbakkal@gmail.com