

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.

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.

Educateur :

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.

Stomatologue :

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

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 - 5ème 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

N° P19-

40900

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique 37318 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : DAE ALI AHMED Société : 1752

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MENNANI AHMED

Date de naissance : 01-01-1951

Adresse : IMM. 56 N° 5 Hay DAKHLA H.M.

CASA

Tél. : 0622629572 Total des frais engagés : 282.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/08/2020

Nom et prénom du malade : LAAZIZI NAJMA Age : 69

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : la path op

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 : 28/08/2020

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
27/08/2016			gratuit	

DR. MRAD DALI AHMED JINAD
Ophtalmologue
15 22 31 58 47
Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KHOZAMA Ahmed EL IDRISSI Docteur en Pharmacie Bd. Oukba Antaria 1 Hay Mohammadi Casablanca - Tél.: 05 22 62 48 48 Vendresse	27/08/2016	202,20

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>				DEBUT D'EXECUTION														
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B					FIN D'EXECUTION
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

1058

دالي أحمد عماد

بص و جراحة العيون

بب بباريس

2788

M^{re} LAA 2788

DICLOCED 1 mg/ml

Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

KATMA

Traitement à mettre uniquement à l'œil opéré

DICLOCED COLLYRE

2 FOIS PAR JOUR : 1 goutte, le matin et soir

CHIBRO CADRON COLLYRE

Environ 4 fois par jour : 1 goutte, toutes les 3 heures

MAXIDROL POMMADE OPHT

(Application, le soir au coucher)

PANSEMENT OCULAIRE AUTODHESIF 1 boîte

SPECTRUM 250mg CP

1 comp à midi et soir 1 boîte 10u

OPHTHA SALINE

NETTOYAGE et lavage oculaire matin et soir

Ramener vos ordonnances et votre traitement lors de la

prochaine consultation

Au cours des jours qui suivent l'intervention :

Les sorties au grand air sont possibles.

La lecture et la télévision sont autorisées.

Eviter de faire de trop gros efforts physiques

EN CAS DOULEURS ANORMALES NE PAS

HESITER A APPELER CABINET OU LA CLINIQUE

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



6 118

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

3,5g

Boîte de 1 tube

Laboratoires Sothema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/21/ NRQ



6 118001 070602

69020-4

LOT 191829

EXP 11/2022

PPV 51,40DH

Ophtalmo Services
ppc 49,00 DH

282,20

DR. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophtalmologiste
Boulevard de
Ben Jidia
Casablanca

05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42 : الهاتف
Im. LIBERTÉ (Im.17 étage) au 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil, Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - Tél.: 05 22 31 19 42 - 05 22 31 58 20