

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.

Diagnostique 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

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 045883

ND: 42 191

ANP

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HJIGT ANDALOUSSI BEAH KHALIL

Date de naissance : 14 10 6

Adresse : 7 RES AMER A TRIND EL ANDALOUS

Tél : 0661 18 1754 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Laila Fouad
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés Dar My Driss 120, Bd My Driss 1er
CASABLANCA
Tel 05 22 46 41 23 51 GSM 06 19 28 36 31

Date de consultation : 06 / 07 / 2020

Nom et prénom du malade : HJIGT ANDALOUSSI EL GHADI

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 : 06 07 2020 Le : 06 / 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
08/02/2020	Gratuit		400#	Professeur Laila RAIS Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique Ras Dar My Drss 120, Bd My. Drss 1er CASABLANCA Tél: 05 27 26 41 23 51 GSM 06 19 28 36 31

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 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	
ADDER OPTIQUE OPTIQUE - OPTOMETRIE LENTILLE DE CONTACT 74 AV Abdelhak Semaj Drissia 633 Tél: 06 22 28 70 73 Fax 06 22 80 18 22	02/09/20					280.00

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

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 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENTILLE DE CONTACT
104 AV. Abdellah Senhaji, Drissia Casa
Tel: 05 22 28 70 73 Fax: 05 22 20 18 30

Professeur Laila RAÏS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

06 juillet 2020

Mr. HJIYEJ ANDALOUSSI El Ghali

Monture + verres correcteurs vl amincis
Antireflets

OD = + 5.50 (- 4.50 à 2°)

OG = + 5.50 (- 4.50 à 176°)

KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENTILLE DE CONTACT
164 AV. Abdellah Benhadj, Casablanca
Tél: 05 22 28 70 73 Fax: 05 22 80 18 38

Professeur Laila RAÏS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rès Dar My Driss 120, Bd My. Driss 1er
CASABLANCA
Tel: 05 22 86 41 23 / 51 GSM: 06 19 28 36 34

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 - طابق 3 - شارع مولاي إدريس الأول - إقامة دار مولاي إدريس, 120 شارع مولاي إدريس, 120
Casablanca الدار البيضاء

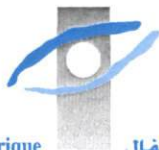
05 22 86 41 23 / 51

Mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM: 06 61 08 06 18 المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلي الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

Reçu de.....
Mr/Mme/Melle.....

La Somme de :.....

Pour :

Hinyet Abdelouah El Ghali

Quatre cents Dhs
+ 600 F

G. Safa d'œil

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 إقامه دار مولاي إدريس-120 شارع مولاي إدريس الأول- طابق 3
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: www.prlailaraism.ma