

**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.

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.

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 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0038881

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : AMRANI Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : AMRANI Abdelhak
 Date de naissance : 27/04/1985
 Adresse : HAY OUBRA / FORTAH NR 216
 Tél. : 0650417839 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

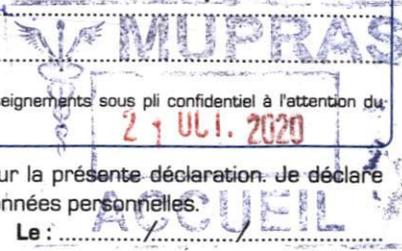


Date de consultation : 01/06/2020
 Nom et prénom du malade : AMRANI Abdelhak Age : 35ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : 21/06/2020
 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
01.10.2020	G	2	200	

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
		AM	PC	IM	IV	
	19/10/2020		∞			1800,00

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
B																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. Houda BADA



الدكتورة هدى بادة

Chirurgienne Ophtalmologiste

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de Pierre et

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

Marie Curie de Paris

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

Diu de Chirurgie réfractive et de Phacoémulsification de
la faculté de médecine de Bordeaux

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

Casablanca, le : 2. 12. 2020

Nom : Dr. Amrani Abdisslam Ned

1 - Verres + monture per UK:

OD = plan (-0.75 à 1.00)

OS = plan (-1.00 à 1.50)

OPTIQUE EL FATH

Bd Moudilal, Bloc (J)

N° 83 Casablanca

Tel : 06 61 977 982

Anti-reflet

2 - MAAABAK Collyre

une goutte x 2/5

ODS
1 mois

Dr BADA HOUDA
OPHTALMOLOGISTE

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 16 45 07 25 / Urgences 06 71 44 57 88

340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca

Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83
Casa - GSM : 06 61 97 79 82
Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك «ج» رقم 83
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82
الباتانت : 36616616
I.F : 40178251
R.C : 377480
ICE : 0008056000089

FACTURE

N° 05476

Casablanca, le : 19/10/2020

M: Amrani Idrissi Mohamed.

N° de Nomenclature :

Docteur : BADA Houda.

Monture: Metal Optique 500,00

Verres: Organique Antireflet

VL: 1,6 D 70.

OD: plan (-0,50 à 140°) 650,00

OG: plan (-0,50 à 45°) 650,00

VP:

OD:

OG:

Total : 1800,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Mille Huit Cent Dirhams,