

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.

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 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



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

3386

Déclaration de Maladie

N° P19- 045108

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3386

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Hammaoui Abdelkader

Date de naissance : le 01/01/45

Adresse : 125 Rue Desbaillet, Beaucejour

Casablanca

Tél : 0522360908

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/2020

Nom et prénom du malade : LOUSABO CHITA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme + hypertension

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 : Casablanca

Le : 10/09/20

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
10/02/20	2 CPA		1300H	


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

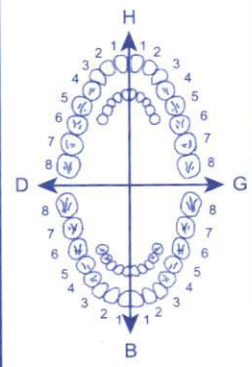
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	27/10/20					25000H

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ALEXIS OPTIQUE S. A.

141, Rue Mostapha El Maâni - Tél : 31.76.11 / Fax : 27.19.72
— CASABLANCA —

Casablanca, le 27/10/2020

NOM HAMMOUDA RIFA MOUSAID

ADRESSE :

VILLE : CASA

CACHET DE L'OPTICIEN

Sté ALEXIS OPTIQUE
141, Rue Mostapha El Maani - CASA
Tél: 05 22 45 21 93
Patente n. : 34301063 CNSS: 2107292
T.V.A. n. : 812901

Prescription médicale du Porteur

Nos de nomenclature

Prescription Docteur	Loin	OD (-1.5a 85°) + 2.5	Réf.
		OG (-1.75a 93°) + 2.5	Réf.
	Près	OD Add 2.25	Réf.
		OG Add 2.25	Réf.

FOURNITURES

Montures : montures 4x4

Verres :

lenses organique

progrèsif avec

Tecnia Antireflet
phgci

TOTAL

P. U.

P. T.

5000H

5000H

1000X2

2000H

2500H

La présente facture TTC arrêtée à la somme de :

Sté ALEXIS OPTIQUE
141, Rue Mostapha El Maani - CASA
Tél: 05 22 45 21 93
RC: 57795 IF: 1049203 CNSS: 2107292
TP: 34301063 ICE: 001666997000051

Docteur VITA TASKOVA

SPECIALISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

15, Rue du Parc - CASABLANCA

Tél. : 05 22 27 28 62

الطبيبة فيتا طاسكوفه

اختصاصية

في أمراض وجراحة العيون

15، زقة الحديقة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 28 62

Casablanca, le

10/09

20

HAMMOUDA - Riia MOUSTAD

Docteur VITA TASKOVA
SPECIALISTE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
15, Rue du Parc - CASABLANCA
Tél. : 05 22 27 28 62

V.L

OD: $(-1.5 \text{ a } 81^\circ) + 2.5$

OU: $(-1.75 \text{ a } 93^\circ) + 2.5$

V.P

Add + 2.25

3870

Obroder wif
3 f jia

5060

8680 Prince B. part
3 f jia

ALEXIS OPTIQUE
Rue Mustapha El Maani - CASA
Tél: 05 22 45 21 93
RC: 7795 IP: 1049203 CNSS: 2107292
TP: 34301145 ICE: 001660067000051

صيدلية الشرق
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa
215, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

Docteur VITA TASKOVA
SPECIALISTE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
15, Rue du Parc - CASABLANCA
Tél. : 05 22 27 28 62