

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.

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.

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 - 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

Déclaration de Maladie

N° P19-0031246

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0770 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMRI (Abdeslam)

Date de naissance : 24.10.41

Adresse : Lotis. Charouit Colorado, Val Pénit, 086079

TANSE

Tél. : 0909532130 Total des frais engagés : 270,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amine IDRISSE ALAMI
Ophtalmologiste

115, Bd. Mohamed Ben Abdellah (Iberia)
3ème étage, N° 15 - Tanger

115, شارع محمد بن عبد الله (إبريا)، الطابق 3، صندوق 15 - طنجة
Tél : 05 39 63 63 64 / Gsm : 06 25 25 26 48

Date de consultation : 10/10/2020

Nom et prénom du malade : Hamri Abdeslam Age : 78 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Corréct. optique

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 : TANSE Le : 27 / 11 / 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
10/10/20	C		300,00	<p>Dr. Amine IDRISSE ALAN</p> <p>Ophthalmologiste</p> <p>115, Bd. Mohamed Ben Abdellah (1^{er} étage) W 15 - Tanger</p> <p>محمد بن عبد الله (إبراهيم) الطالقي 3 رقم 15 طابق</p> <p>Tél : 05 39 33 63 64 / Gsm : 06 25 15 11 73</p>

20/10/20	2	300,00	<p>Dr. Amine IDRISSE ALAW</p> <p>Ophthalmologist</p> <p>119, Bd. Mohamed Ben Abdellah (3ème étage), W. 15 -Tanger</p> <p>محمد بن عبد الله (البربريا)، الطابق 3، رقم 119 - طانجر</p> <p>Tél : 05 39 33 63 64 / Gsm : 06 25 10 41 73</p>
----------	---	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Hay Tania - N°24 - TANGER Tél.: 06 56 52 57 76	Date Montant de la Facture Hay Tania - N°24 - TANGER Tél.: 06 56 52 57 76

Hayat ou du permis de séjour	Hayat ou du permis de séjour
N°24 - TANGER	N°24 - TANGER
Tél.: 06 56 52 57 76	Tél.: 06 56 52 57 76

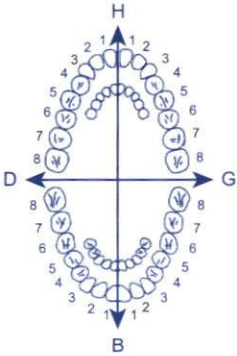
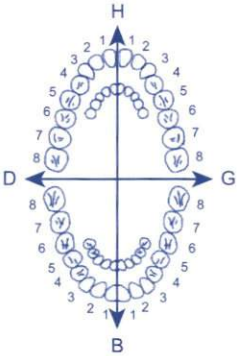
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

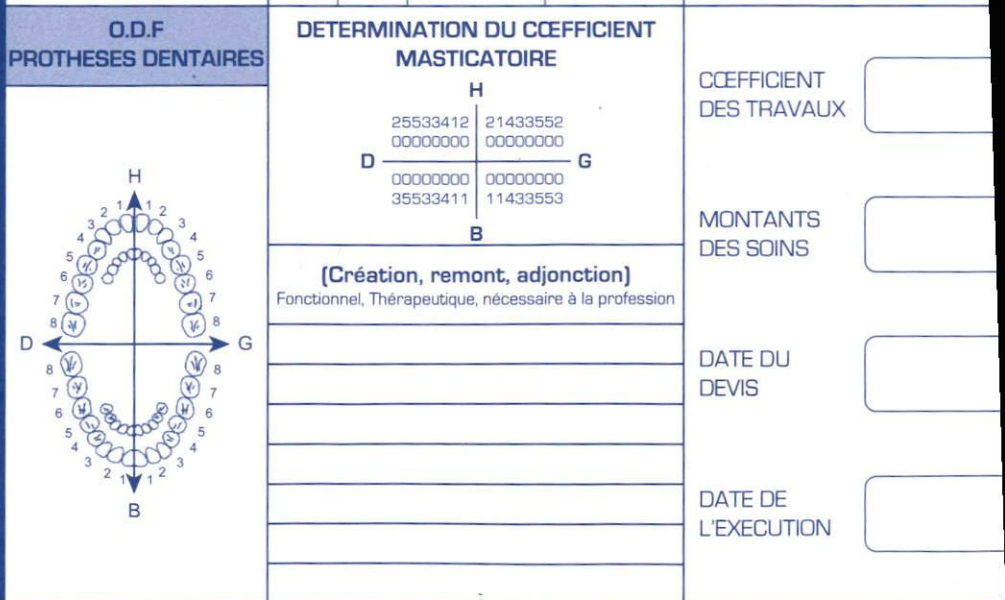
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			
	[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

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



DETERRMINATION DU CŒFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amine IDRISSE ALAMI

Spécialiste des maladies et chirurgies des yeux

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
- Ancien médecin au CHU Ibn Sina de Rabat
- Ancien Interne des hôpitaux de Paris

- Chirurgie de la cataracte • des paupières • Chirurgie réfractive
- Dacryo • Maladie de la rétine • Contactologie • OCT
- Angiographie • Laser • Topographie cornéenne



الدكتور أمين إدريسي علمي
إختصاصي في طب وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بالرباط وباريس
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

- جراحة عدسات العيون (جلاله) بالليزر • جراحة الجفون • تقوم النظر بالليزر
- المسالك الدمعية • أمراض الشبكية • العدسات اللاصقة
- تخطيط أوعية الشبكية • الليزر • تخطيط القرنية

10 octobre 2020

Mr. HAMRI Abdeslam

M¹ = 0770

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : OD = - 0.75 (- 2.00 à 95°)

OG = - 0.25 (- 0.50 à 95°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.75

Wissam VISION
Lunetière
Hay Tanja Balia Rue Plage Oualidia
N°24 - TANGER
Tél.: 06 56 52 57 76

Dr. Amine IDRISSE ALAMI
Ophthémologiste

115, Bd. Mohamed Ben Abdellah (Iberia)
3^{ème} étage, N° 15 - Tanger

115, شارع محمد بن عبد الله (إبيريا)، الطابق 3، رقم 15 - طنجة
Tél : 05 39 33 63 64 / Gsm : 06 25 25 26 48

06 25 25 26 48

115, Bd Med Ben Abdellah (Iberia), 1^{er} étg. N° 4 - Tanger

05 39 33 63 64

alamiamineophthalmo@gmail.com

INPE : 161173703



Facture

Wissam VISION

Lunetière

Hay Tanja Balia Rue Plage Oualidia

N°24 - TANGER

Tél.: 06 56 52 57 76

N° 0472

Tanger le: 13/10/2020

Client: M. Hamri Abdelham Mle 0770

Qté العدد	Désignation البيان	P. Un ثمن الوحدة	Total المجموع
1/	Monture optique V.P		300,00 DH
	verres connecteurs		
	OG = Add : +2,75		500,00 DH
2/	Monture optique V.L		300,00 DH
	verres organiques		
	Antireflets		
	OD = -0,75 (-2,00 à 0,5)		600,00 DH
	OG = -0,75 (-0,50 à 0,5)		
	Total		1900,00 DH
La facture présentée est annexée à la somme de Mille Sept cents din hams payée en espèces			
ICE: 00232728/000029			

WISSAM VISION
Hay Tanja Balia Rue Plage Oualidia
N°24 - TANGER
Tél.: 06 56 52 57 76