

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.

Radiologie 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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-538816

50579

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09558 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAAFAH HAFID
 Date de naissance : 24/10/1969
 Adresse : VILLA C46 ZOHOUR II NAKHIL SYD - MARRAKECH
 Tél : 0661708760 Total des frais engagés #2100 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2020
 Nom et prénom du malade : JAAFAH HAFID
 Lien de parenté : ☐ Lui-même
 Nature de la maladie : Refraction
 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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : / /

Adresses Mails utiles

- O Réclamation contact@mupras.com
- O Prise en charge pec@mupras.com
- O 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

[illegible][illegible][illegible]

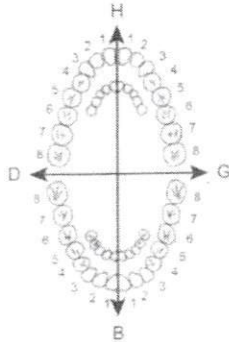
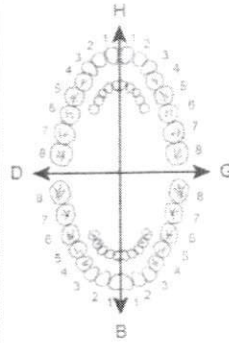
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Raticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	
		A M	PC	IM		IV
	09/11/2020					1800 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
Q.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">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur EL MANSOURI Younes



البروفيسور يونس المنصوري

- Ophtalmologie pédiatrique et de l'adulte
- Chirurgie de la Cataracte par Phaco-émulsification
- Chirurgie de la rétine • Chirurgie des glaucomes
- Laser SLT • Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie des strabismes • Rééducation Orthoptique
- Chirurgie réfractive
- Cross linking • Topographie de la cornée
- Angiographie rétinienne numérisée • Laser argon • Laser Yag
- Echographie A et B • OL Master
- OCT • Champ visuel automatisé

- طب عيون الأطفال والكبار
- جراحة الجلالة بالصدى
- جراحة الشبكية • جراحة المياه الزرقاء • الليزر SLT
- جراحة الجفون ومسالك الدموع
- جراحة الحول • الترويض البصري
- تقويم البصر بأشعة الليزر
- علاج القرنية المخروطية • طيوغرافيا القرنية
- أنجيوغرافيا الشبكية المرقمة • الليزر أرغون • الليزر Yag
- الفحص بالصدى الصوتي • أيول ماستر
- الطموغرافية البصرية • الحقل البصري الأوتوماتيكي

28 octobre 2020

Marrakech, le : مراكش, في :
Monsieur JAAFAR Hafid

UNE PAIRE DE LUNETTES PROGRESSIFS

Oeil Droit : + 0,75 , Addition + 2,25

Oeil Gauche : + 0,75 , Addition + 2,25

+ MONTURE :

OPHTALMO CLINIQUE
DE MARRAKECH
N°96, Rue Oued Eddahab Semlalia
Marrakech - Tél: 05 24 42 12 82 / 83
Tél/Fax 05 24 42 12 84

Pr Younes EL MANSOURI
Spécialiste en Ophtalmologie
OPHTALMO CLINIQUE
DE MARRAKECH

GUELIZ OPTIC
Opticien Optométriste
Mag N°96 - 1^{er} étage - Rue Roda
Gueliz - Marrakech
Tél : 05 24 44 56 56

رقم 96، زنقة وادي الذهب، السمالية (وراء مستشفى ابن طفيل) - مراكش - الهاتف : 05 24 42 12 82 / 05 24 42 12 83 - الفاكس : 05 24 42 12 84

N° 96, Rue Oued Eddahab, Semlalia (derrière hôpital Ibn Tofail) - Marrakech - Tél. : 05 24 42 12 82 / 05 24 42 12 83 - Tél/Fax : 05 24 42 12 84

E-mail : clinique.ophtalmo.marrakech@gmail.com - site : www.clinique.ophtalmo.marrakech.com

I.F. : 15252450

T.P. : 45336151

ICE : 001695389000058

INP : 071083133

32/31

Professeur EL MANSOURI Younes



- Ophtalmologie pédiatrique et de l'adulte
- Chirurgie de la Cataracte par Phaco-émulsification
- Chirurgie de la rétine • Chirurgie des glaucomes
- Laser SLT • Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie des strabismes • Rééducation Orthoptique
- Chirurgie réfractive
- Cross linking • Topographie de la cornée
- Angiographie rétinienne numérisée • Laser argon • Laser Yag
- Echographie A et B • IOL Master
- OCT • Champ visuel automatisé

البروفيسور يونس المنصوري

- طب عيون الأطفال والكبار
- جراحة الجلالة بالصدى
- جراحة الشبكية • جراحة المياه الزرقاء • الليزر SLT
- جراحة الجفون ومسالك الدموع
- جراحة الحول • الترويض البصري
- تقويم البصر بأشعة الليزر
- علاج القرنية المخروطية • طبوغرافيا القرنية
- أنجيوغرافيا الشبكية المرقمة • الليزر أرغون • الليزر ياك
- الفحص بالصدى الصوتي • أبول ماستر
- الطموغرافية البصرية • الحقل البصري الأوتوماتيكي

مراكش، في : 28/10/2020 Marrakech, le :

Reçu de règlement

Nom du malade : MR JAAFAR HAFID

La somme de : 300.00 DHS

Motif : Consultation spécialisée

Pr. Younes EL MANSOURI
Spécialiste en Ophtalmologie
OPHTALMOLOGIE
DE MARRAKECH
N°96, Rue Oued Eddahab Semailia
Marrakech - Tél: 05 24 42 12 82 / 83
Tél/Fax: 05 24 42 12 82 / 83

OPTICEN OPTOMETRISTE

RC:55831 / TP N°:45399088
IF:06527645
ICE:001650355000081
INPE:075009019

FACTURE

DATE : 04-nov-20
FACTURE N° : 2020/ 03737
POUR :

JAAFAR HAFID

DESCRIPTION	MONTANT
MONTURE OPTIQUE	400.00
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLETS AMAINCIS	
OD: +0.75	700.00
OG: +0.75	700.00
Add: +2.25	
TOTAL	1800.00

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
MILLE HUIT CENT DHS

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE

GUELIZ OPTIC
Opticien Optométriste
Mag N°B-1 Im. Nakhil 3 Rue Roda
Gueliz Marrakech
Tél : 05 24 44 98 66