

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-519978

ND: 10643

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 00155			
Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	DEZATIRY BENSALEM.
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : HOTEK ATCHA Age:.....			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie :			
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'até médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Matricole :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- CONSULTATION AU CABINET DU MÉDECIN OMNIPRATICIEN
CONSULTATION AU CABINET PAR LE MÉDECIN SPÉIALISTE OU QUALIFIÉ (AUTRE QUE LE MÉDECIN NEURO-Psychiatre)
CONSULTATION AU CABINET PAR LE NEURO-Psychiatre
VISITE DE JOUR AU DOMICILE DU MALADE PAR LE MÉDECIN
VISITE DE NUIT AU DOMICILE DU MALADE PAR LE MÉDECIN
VISITE DU DIMANCHE PAR LE MÉDECIN AU DOMICILE DU MALADE
VISITE DE JOUR AU DOMICILE DU MALADE PAR UN SPÉIALISTE QUALIFIÉ
ACTE DE PRATIQUE MÉDICALE COURANT ET DE PETITE CHIRURGIE
ACTES DE CHIRURGIE ET DE SPÉIALISTES
- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHÉRENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes obaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 618215

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : NEUVE DZABY BENSALEM

Matricule : 745 Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : NOTIK AICHA Age : 111111

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 04/11/19

Nature de la maladie : Affection oculaire

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : CASA, le 04/11/19

Durée d'utilisation 3 mois

Signature du praticien
Dpt Oculiste et Ophtalmologue
193, Bd Oum Rabii 1^{er} Etage Oulfa
CASABLANCA
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 86

VOLET ADHÉRENT

DECLARATION

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :

618215



RELEVE 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
09/07/19	CS		200,0	 Dr. SAIFADOU Ophtalmologue 193, Bd Oum Rabia 1er Etage CASABLANCA Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>MAARIF OPTIQUE SARL 110, Rue Abou Abdellah Nafii Maarif - Casablanca Tél : 05 22 25 83 54</p>	10/01/2022	1600,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nora SAIFAOUI

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Laser



د. نورة الصيفاوي

طب وجراحة العيون

مکار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببرست
طبية سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الحالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفنون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

ORDONNANCE

Casablanca, le

04/11/19

OPTIK AICHA

Lunettes pour C.

OD: +1,50 (-1,25 à 175°)

OS: -0,25 (-2,25 à 165°)

X8/ 200 = +3,00 en ADD

MAARIF OPTIQUE SARL
110, Rue Abou Abdellah Naffi
Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 83 54

Dr. SAIFAOUI Nora
Ophthalmologiste
193, Bd Oum Rabia 1^{er} Etage Oulfa
CASABLANCA
05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

193، شارع أم الريان (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabia (à côté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com



MAARIF-OPTIQUE s.a.r.l.

110, Rue Abou Abdellah Nafii
 (Ex. Rue de Bourbonnais)
 Téléph.: 05 22 25 83 54
 E-mail : maarifoptique@gmail.com
 Maârif Casablanca

Since
1989

NOM : MOTIL

DATE 10/01/2023

PRENOM : AICHA

FACTURE N° 015071

ICE : 000102771000062

Prescription médicale

V. Loin	O.D. : +1,50 (-1,25 175)
	O.G. : -0,25 (-0,25 165)

V. Près	O.D. : ADD + +3,00
	O.G. :

		P. U.	P. T.
1	Montures :	800,-	800,-
2	Verres : organique VL 1,6 LTL Asphérique	400,- 2	800,-
	Traitements : anti-reflets		
	TOTAL : (T. V. A 20% Incluse)		1600,-

La présente facture arrêtée à la somme de :

Quatre mille six cent Dirhams

MAARIF OPTIQUE S.A.R.L.
 110, Rue Abou Abdellah Nafii
 Maârif - Casablanca
 Tel : 05 22 25 83 54