

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

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

no 21869

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014732

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *9165* Société : *RAM*
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : *Haïdy EL ARBI* Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mounir DAHREDDINE
Ophtalmologiste
Maladies et Chirurgie des Yeux
416, Angle Boulevard Abdeloumen
Boulevard Abdeloumen
Casablanca Tél: 05 22 22 78 18

Date de consultation : *09/01/2020*
Nom et prénom du malade : *N. BARKADRI Haïdy (E pour Ban)* Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint *Haïdy* ☐ Enfant
Nature de la maladie : *Aff. ctm* *oculaire*
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 : *19/02/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
09/07/2020	CS			<i>Dr. Mounir DAKHEDDINE</i> Ophthalmologiste Maladies et Chirurgie des Yeux 416, Angia Boulevard Abdelmoumen Bordj - Algérie - France Tél: 05 72 62 77 40

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	
<i>Optic-Raha</i> Souk Ennaid Dakh-Chaïef N° 550 (C) Tél: 05 22 99 52 35 Casablanca	5/1/2020					3300.000

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'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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="text-align: center; margin-top: 10px;"> B 00000000 35533411 </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

Docteur Mounir DAHREDDINE

Diplômé de la faculté de médecine Paris 7 Diderot
Ancien assistant spécialiste des Hôpitaux de Paris
DU Pathologies et Chirurgie Rétino-Vitréenne
DU Imagerie et Pathologies Rétiniennes
DU Chirurgie Réfractive et Phaco-émulsification
DU Pathologies et Chirurgie Orbito-Palpébrale et Lacrymales

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification, Chirurgie de la rétine,
Laser argon, laser yag, Angiographie

le jeudi 9 janvier 2020

Madame Saida HAIDY Née DARKAOUI

- Une Monture :

OEIL DROIT : -3,75 (-2,75 à 75°)

OEIL GAUCHE : -3,25 (-2,75 à 75°)

Verres Traités Anti-Reflets

Filtre anti-lumière bleue



Dr. Mounir DAHREDDINE
Ophtalmologiste
Maladies et Chirurgie des Yeux
416, Angle Boulevard Abdelmoumen
Boulevard Anoual Entrée A, App 10
Casablanca - Tél. 06 72 62 77 39

RAHA OPTIQUE

Souk Ennajd - Derb Ghallef
N° 550 C - Casablanca
R.C.: 255652 - Patente:34717551
Tél . : 022 99 22 35



نظارات الراحة

سوق النجيلة - درب غلف
رقم س 550 الدار البيضاء
س.ت. : 255852 البتاتنا 34717551
الهاتف : 35 22 99 022

Nº 004577

Casablanca, le 9-4/2020

M. SAIDA HADY NEE DARRADNI
Docteur M. Mounir DARRADDINE

Nom enclature N° :

VISION DE LOIN

Oeil D : <u>Fr</u> cyl <u>-2,10</u> SPH <u>-3,10</u> <u>low 00 28</u>
Oeil G : <u>Fr</u> cyl <u>-2,10</u> SPH <u>-3,20</u> <u>low 00 28</u>

VISION DE PRES

Oeil D : cyl SPH
Oeil G : cyl SPH
DG : add

Verres :	2000	2000
Monture :	1300	
TOTAL :	3300	