

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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



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

N° W19-470564

☐ Maladie ☒ Dentaire **23728** ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **3029**

Matricule : **3029** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **DOUNAS Abdelatif**

Date de naissance : **15/12/19**

Adresse : **7 Rue Bussang MAARIF EXT. CASAB**

Tél. : **06 77 41 91 77** Total des frais engagés : **2169.50**

Cadre réservé au Médecin : **Dr. BERRADA SOUNI CHAKIR**

Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vargne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél : 05 22 99 45 61

Cachet du médecin :

Date de consultation : **12/02/2020**

Nom et prénom du malade : **Boucha Njima** Age : **30**

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

Nature de la maladie : **refraction : opticien**

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 médecin conseil de la Mutuelle.

05 MARS 2020

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

Fait à : **CASAB** Le : **12/02/2020**

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
12.02.2020				Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophtalmologiste Galerie Familia 3ème Etage Rue Jura 1 Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tél. 05 22 99 45 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHAAB Mme CHAABI. K Rue Nouhass El Nahoui, Maarif Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca	12/02/2020	119,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CHAOUI OPTIQUE Opticien - Optometriste 2125 Rue 87 Hakam 2 Casablanca Tél: 05 22 85 37 24	03/03/2020					22090,00

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'OC

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"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Lazer

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أخيوغرافي

لزيك - إزالة الجلطة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة



Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
3ème étage - Maarif - Casablanca
Av. Vergne 3ème étage Maarif
Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68

Casablanca, le : 12.02.2020 في : الدار البيضاء ،



BOULEVARD - NEJMA.

Lentilles de Contact (verre + Pontus)
- Anti-reflet



CHAOUFI OPTIQUE
Opticien - Optometriste
2125 Rue 87 Hakam 2 Casablanca
Tél : 05 22 85 37 24

90.70

- opticien

28.80

- opticien

119.50

by 19.41 K 03 min

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
3ème étage - Maarif - Casablanca
Av. Vergne 3ème étage Maarif
Casablanca - Tél.: 05 22 99 45 68

Pharmacie CHAKIB
Mme CHAKIB
Rue Nourhass El Mouhssini, Maarif
Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma
Familia) 3ème étage - Maarif - Casablanca
Tél. : 0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرنسي (سينما فاميليا سابقا)
الطابق - المعارف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522.99.45.68/69

CHAOUFI OPTIQUE

2125 Rue 87 Hakam 2 - Casablanca

Tél : 05 22 85 37 24

أشعوفي أوبتيك

2125 زنقة 87 حكم 2 - البيضاء

الهاتف : 05 22 85 37 24

Casablanca, le : 02/03/2020

Facture N°

001400

CHAOUFI OPTIQUE
Opticien - Optométriste
2125 Rue 87 Hakam 2 Casablanca
Tél : 05 22 85 37 24

N:

BOULEVARD

Droit

N° de Nomenclature :

Docteur :

BERRADA SOUHAIB

Monture :

optique

800,00 DH

Verres :

(ARMA) ARJ

OD (-0,75 - 4) - 2,15

600,00 DH

OC (-1,50 - 2) - 3,00

800,00 DH

2200,00 DH

Total.....

Arrêtée la Présente Facture a la somme de :

CHAOUFI OPTIQUE
Opticien - Optométriste
2125 Rue 87 Hakam 2 Casablanca
Tél : 05 22 85 37 24

Deux mille Deux

Cent / DH