

# 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

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.

Nº P19- 0042361

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

24581  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8970

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FILALI EL Moustapha

Date de naissance : 09/11/1971

Adresse : N° 36 Rue EL KHOTER TARGA

MARRAKECH

Tél. : 0664464574 Total des frais engagés : 4400,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/03/2020

Nom et prénom du malade : EL FILALI EL Moustapha Age : 46

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

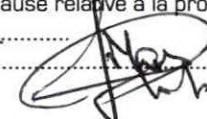
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 09/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



#### 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
07/01/2020	ca		3000 dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/03/20	400,00

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

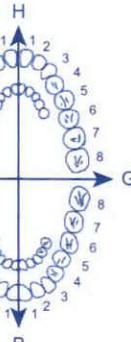
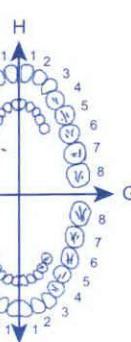
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				Coefficient des travaux																
				Montants des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Determination du coefficient masticatoire																		
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	35533411		11433553	B	G		Coefficient des travaux
		H	25533412	21433552																
		D	00000000	00000000																
		00000000		00000000																
		35533411		11433553																
B		G																		
			Montants des soins																	
			Date du devis																	
			Date de l'exécution																	

**Docteur RATNANI Kenza**  
**Ophthalmologiste**

Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd Casablanca  
Membre de la Société française d'Ophthalmologie  
Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification  
chirurgie réfractive /strabologie  
Lentille de contact / Angiographie , laser , Echographie

**الدكتورة رتناي كنزة**

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي  
ابن رشد - الدار البيضاء  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
جراحة الجلالة بالليزر - امراض الشبكية  
تصوير اوعية الشبكية - العدسات اللاصقة

07 janvier 2020  
Marrakech , le : ..... مراكش ، في



**Enf. EL FILALI Ali**

Monture + verres correcteurs  
antireflets

OD = - 0.50

OG = - 0.25

ATLAS OPTIQUE  
OPTICIENS DIPLOMÉS  
N° Autorisation : 1091  
Identifiant NPE : 2351914 - TVA : 814261  
RC : 72311 - OPTIS  
Pte : 235701601 - F : 1000696  
ICE : 061615394000057

**Dr. RATNANI Kenza**  
**Ophthalmologiste**  
Av. Hassan II Centre Koutoubia 2  
Appt. N° 2 1er Etage - Marrakech  
Tél/Fax : 05 24 44 66 96

INPE : 091035709

طريق الحسن الثاني مركز الكتبية 2 شقة 2 الطابق الأول ( أمام الدار الملكي باب دكالة )  
مراكش الهاتف/الفاكس : 05 24 44 66 96 - المحمول : 06 61 10 73 32

Av. Hassan II, Centre Koutoubia 2, Appt 2, 1er Étage ( en face gendarmerie Bab Doukkala ) Marrakech  
Tél/Fax : 05 24 44 66 96 - GSM : 06 61 10 73 32 - E-mail : ratnanikenza@gmail.com

Krys Marrakech  
CC Almazar  
avenue du 7ème Art  
Agdal - Marrakech  
Tél : 05 24 44 33 66  
Fax : 05 24 44 33 30  
[www.krys.com](http://www.krys.com)

Marrakech le : 09/03/2020

FACTURE : F20/5061

EL FILALI ALI

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	2 100,00
2 VERRES ORGANIQUES ANTIREFLETS	
OD : -0,50	1 000,00
OG : -0,25	1 000,00
Dont TVA (20%)	633,33
<b>TOTAL</b>	<b>4 100,00</b>

ATLAS OPTIQUE  
OPTICIENS DYNAMIQUE  
N° Autorisation : 29500000000000  
Identifiant : 05505881100000000000  
RC: 12311 - CIN: 55058811000000000000  
Pôle : 55058811000000000000  
ICE : 00151500000000000000