

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0003913

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3566

Société :

54132

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAURADI AED JALAL

Date de naissance : 11.9.58

Adresse : 99 Rue OMAR Riffi N°1 CASABLANCA

Tél. : 066/131229

Total des frais engagés : 3030

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom & Prénom du malade :

Age :

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 :

Le : 09/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	D 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553			
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
--	---

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-379036	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
04/11/21	300 + 2600	4000 MT 2000 VR
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

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

W18-379036

DATE DE DEPOT

04/01/2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom		MOURADI Ned JALAL
Fonction :	Rekaite	Phones 0661131384
Mail		mmouradi58@gmail.com
MEDECIN	Prénom du patient	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite
A métopie		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
3		3000H
PHARMACIE		Date
Montant de la facture		
13000		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
IV		
04/11/21	2600	

OPTIQUE EL FATH
Bd. Meudibou Bloc J n° 83
Patent 16616
Tél: 06 61 977 982 - Casablanca

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aérospatiale



الأستاذة

إختصاصية في أد

أستاذة جامعية بكلية الد

ملحقة سابقا بالمستشفى

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الحول

Casablanca le :

29-12-2020

لعمري نورا

لعمري نورا

VL / 09 (85 - 1) + 1,25

OG: (95 - 0,75) + 0,75

OPTIQUE EL PATH
34, Mohammed El-Bach - J° N° 43
Palatin - 2044016
Casablanca

VP / 00G 2,75

Hyfresh
130-5
18/12/2020

S.V
Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Siège à : Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.46.00

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1ère Etage - Casablanca

Tél : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

OPTIQUE EL FATH



نظارات الفتح

Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83
Casa - GSM : 0661 97 79 82
Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83
الدار البيضاء - الحمول : 06 61 97 79 82
البيانات : 36616616

FACTURE

N° 0014329

IF: 40178251

RC: 377480

Casablanca, le : ICE: 0008056000089

M: M. RADI M. JALAL 21/21/2021

N° de Nomenclature : 422

Docteur : M. MOUSSI

Monture:	M. S. 15	400.00
Verres:	P. 15 - 15	
VL:		
OD:	(85-1) + 125	100.00
OG:	(95-25) + 25	100.00
VP:		
OD:	AD + 22	2600.00
OG:		

Total :

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de
Deux Mille
OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83
Patente : 36616616
Tél: 06 61 977 982 - Casablanca

IF: 40178251

RC: 377480

ICE: 0008056000089

IN P. 1819152