

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0037773

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00739

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BOUJRADA

Ahmed

Date de naissance :

01/01/1942

Adresse :

Salma 2 Me 1 147 RT Apt 1

CASA

Tél. :

0666349769

Total des frais engagés :

1107

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. QARFA DRISS
OPHTALMOLOGISTE
295 Bd. D. H. S. El Hani - CASABLANCA
Tél. : 05 22 56 71 77

Date de consultation :

20/01/2021

Nom et prénom du malade :

Mr BOUJRADA

Ahmed

Age :

79

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

CPRO / OPG

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 :

CASA

Le :

19/01/2021

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
				Dr. QARFA Driss OPHTALMOLOGISTE 295, Bd. Driss El Harti - CASABLANCA Tél: 0522 56 21 77 INPE: 091167363-ICE: 001677789000055

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/01/21	597,20 mm
	29/01/21	210,00 mm

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

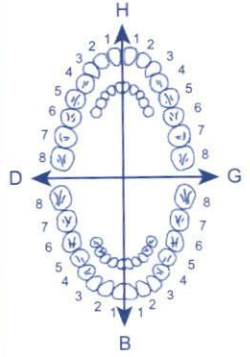
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

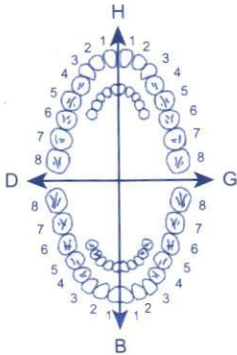
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						
					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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX														
	<table><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		MONTANTS DES SOINS
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTALMOLOGISTE

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع
أنجيوغرافيا - الليزر

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE. GLAUCOME. STRABISME.

VOIES LARYMALES. LASER. ANGIOGRAPHIE

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

20/06/2004

3 Bonfrais sheet

5760 Chloramphenicol

ex 4

5760
3
le Fox
ex 4

CHIBRO-CADRON

Collyre-Flacon 5 ml

PPV 28.60 DH

A.M.M. Maroc N°116 DMP / 21/NCV

Distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC



6 118001 071425

قطرات العين

PPV : 58,60 DH

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochaine contrôl dans :

295, شارع إدريس الحارثي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

38 Ismaïel, Driss
Axelle (S.V.)

255,00 x 2

59720

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N° 116 Salmia II Sbata
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84

DR. FARFA DRISS
OPHTALMOLOGISTE
295, Rd. Driss El Harti - CASABLANCA

Tél: 05 22 56 21 17
INPE: 091167333-ICE: 00167789000085



Dr. QARFA Driss

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

CATARACTE. GLAUCOME. STRABISME.

VOIES LACRYMALES. LASER. ANGIOGRAPHIE



الدكتور القرعة إدريس

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

أنجيوجرافيا - الليزر

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

29/06/2017

Handwritten signature: Dr. QARFA Driss

Handwritten: 105,00 x 2

Handwritten: Cross

Handwritten: 210,00

Handwritten: 3/8

Handwritten: x 2

Handwritten: Plus

PPC:105,00

PHARMACIE BELLOUCH
1 N°116 Salmia II Sbata
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84

Dr. QARFA Driss
OPHTALMOLOGISTE
209, Bd Driss El Harti - CASABLANCA
Tél: 05 22 56 21 77
INPR: 091167353-ICE: 07167789000055

PPC:105,00

ne pas interrompre jusqu'au prochaine contrôle dans

295, شارع إدريس الحارثي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77