

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.

Éducation :

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.

Nº P19- 062676

62595

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4555 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : DRISS EL HARTI

Date de naissance : 22/06/1956

Adresse : Rue 28 N°56 LEKRimate. CASA

.....05 22 87 80 37 (05 22 87 22 37)

Tél. : 06 64 41 55 67 Total des frais engagés : #41 777 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/02/2021

Nom et prénom du malade : DRISS EL HARTI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HYPNAAST

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

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/25	127,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0004432

Date : 25.2.2021

Mr : EL HARTI DRISS

Docteur : TANTAOUI EL ARAKI Asmaa

Type des verres: Progressif ORTAKAR
Tranchant

Monture : Plastique 800,00

Vision de Loin :

OD Axe 100 cyl -0,75 sph +4,75 1500,00

OG Axe 70 cyl -0,75 sph +3,00 1500,00

Vision de Prés :

OD Axe / sph /

OG Axe / cyl / sph /

Add : +3,00 Montant : 3800,00

Trois mille huit cent DT's

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca
ICE : 00183400001810 - IF : 018345 - R.C : 242426
T.P / 023451 - Patante : 30057211

Ophthalmologist

Chirurgie de la cataracte - Glaucome
Strabisme - Laser - Angiographie
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة - الزرقاء (طنسيون)
الحول - الليزر - تخطيط أووعية الشبكية
العدسات اللاصقة

Casablanca, le :

18.02.2021

EL HARTI DRiss.

86,3

1) Hyc 1g x 4 fl

41,0

2) Geldein 100ml

127,9

203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

الرقم 203، نقطع شارع المنظر العام بشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

