

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

Information : contact@mupras.com
 : pec@mupras.com
 : adhesion@mupras.com



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

Declaration de Maladie

N° W21-618948

63193



☒ **Maladie**



☐ **Dentaire**



☐ **Optique**



☐ **Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4165 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUDGHIRI MOHAMMED

Date de naissance : 10/08/1953

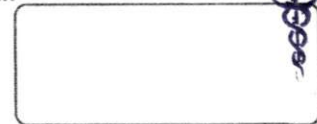
Adresse : 23 IBN KATIR ARSAT LEKBIR Casablanca

Tél. : 0661439283

Total des frais engagés : 5934 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Aicha Inagi Housaini 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'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca Le : 10 / 03 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

physiques à l'égard du traitement des données

**INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR
FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)**

1. LES PRESTATIONS :

Sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopies), dûment remplie (nom , prénom , matricule et le lien de parenté : adhérent , conjoint ou enfant) accompagnée de toutes pièces justificatives.

2. PHARMACIE :

Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom du malade Inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.M. (Prix Public Marocain).

3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :

L'adhérent est tenu de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte (de mariage , divorce), soit un extrait de l'enfant (naissance , décès).

4. PIECES JOINTES :

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois après traitement.

5. INTERVENTION CHIRURGICALE :

- En cas d'intervention chirurgicale la note de la clinique doit préciser :
 - a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention.
 - b - La ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc
 - c - Le nombre de jours d'hospitalisation.
 - d - Le détail des fournitures pharmaceutiques.

6. SOINS ET PROTHESES DENTAIRES :

Pour les soins et la prothèse dentaire, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.
Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants, orthodontie.

7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER :

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

8. ACCIDENTS :

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

9. FRAUDE :

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu' à la prochaine réunion du comité de la mutuelle (pour décision).

- Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visites, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits.



**MUTUELLE DE PREVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES**
GROUPE BANQUE POPULAIRE

DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : IRAQI Houssaini

Prénom : AICHA

N° SINISTRE : NBR. DE PIÈCES : TOTAL DÉPENSES :

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 MATRICULE CPM : 74195 ORDRE FAMILIAL :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom et adresse ou
cachet du médecin : **Docteur Dahir EL BARDAI**
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai
Mogri - CASABLANCA
Tél: 05.22.94.95.39 / 05.61.17.72.01

Nom du malade : IRAQI Houssaini

Prénom du malade : AICHA

Nature de la maladie : Maladie oculaire

MALADE (2)

de Lui même ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

A CAIA La 22 / 11 2005 Signature

MBP 31 - 13


(1) Porter le code Banque.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

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

Réservé à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	PROTHESE <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
	<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	<p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	<p>Date : </p>
	<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	<p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	<p>Date de l'appareillage : </p>

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : B P CASABLANCA 78

MATRICULE : 74195

ADHERENT : IRAQUI HOUSSAINI AICHA
620

BENEFICIAIRE : IRAQUI HOUSSAINI AICHA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02	CONSULTø SPECIALIST		250,00	0,85		212,50
16 00	MEDICAMENTS		84,00	0,85		71,40
37 01	MONTURE		1.600,00	0,63		1.000,00
37 02	VERRES		4.000,00	0,75		3.000,00
						.
						.
						.
	T O T A U X		5.934,00			4.283,90
P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament. Nous vous en remercions.		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		31/12/2020	0X1211378	74195 00 2020 3004098	20976108	4.283,90

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البردعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات
تخطيط الأوعية، لآزر

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تولوز. فرنسا
طبيب رئيسي سابقا لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le 27 NOV. 2020 الدار البيضاء، في

M_k archa IRA Qi - HOUSSAMI

AREAOUI
99 Rue Abou Isahak El Merouni
Marrakech / Tél: 06 22 23 50 93

Canal oph VL + VP

Canal Large

Canal, organes, progressif
+ subit

Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai
Maarif - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

$$\begin{aligned} OD &= (85 - 0,50) + 0,50 \cdot \text{add} + 2,00 \\ OG &= (90 - 0,50) + 0,50 \cdot \text{add} + 2,00 \end{aligned}$$

Dócteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البردعي ظافر

اختصاصتي في أمراض وجراحة العيون
علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات
تخطيط الأوعية، لآزر

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات تولوز. فرنسا
طبيب رئيسي سابقاً لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le 27 NOV. 2020 في الدار البيضاء،

Me siche IRAQI - HOUSBAINI

Me siche

08 +06



PHARMACIE BARDAI
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai
Maârif - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

08 +06

Nasbek

1 g.m

4/6 x 1 km

Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai
Maârif - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

219, شارع الزرقطوني - إقامة البردعي - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 95 39 - المستعجلات : 06 61 17 72 01
219, Bd. ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01
I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249

98 Rue Abou Ishak El Marouni-Maarif-Casablanca Tel 0522235093

RC: 270915 PATENTE : 35793255 I.F: 14390245 CNSS: 9322314

ICE : 000160972000035

FACTURE N° 718

Mme, Aicha Iraqi Houryani

Casablanca, le 11/12/2020, Dn = EL BORDAI Dofin

V _L	OD	
	OG	
V _P	OD	
	OG	

D.F.	OD	
	OG	
PROGRESSIF	OD	-0,50 à 85° + 0,50
	OG	-0,50 à 90° + 0,50

Add + 2,00 (ODG)

Fournitures

	Vision de loin	Vision de près
Monture: <i>devue</i>	1600,00	
<i>Vente progressive organique anti-reflet</i>	4000,00	

TOTAL:

5600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq mille six cent dix-huit

Signature

ARFAOUI
OPTICAL

98 Rue Abou Ishak El Marouni
Maarif Casablanca / Tél: 05 22 23 50 93

Régie par chèques:

N. 7514525 &
7514527