

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la vie privée de ses adhérents. Les données personnelles sont traitées de manière sécurisée et confidentielle.

Page 1/2



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

Déclaration de Maladie

N° W19-487287

64023

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2952 Société : PETRATE
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ABOUKHALID - ABDELKADER
 Date de naissance : 01.01.49
 Adresse : LOT AL WAFIA HAY RIAD BERRECHID
 Tél. 06.62.16.30.17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/02/21
 Nom et prénom du malade : ABOUKHALID - ABDELKADER
 Age : 72
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Vue de refut

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Maître-attributaire
23/02/21	G		250MK	Dr. Abdelhak BOUCHTA OPHTALMOLOGISTE 10, Rue Allah Ben Abdallah Casablanca Tél: 0322 47 33 45 / 0322 47 14 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

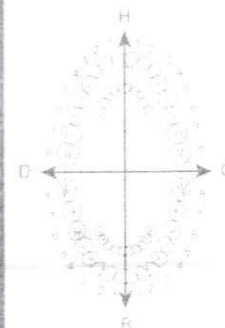
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

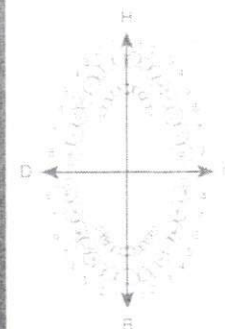
Cachet et signature du Fournisseur	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	1/3/21					2000,00

VOLET ADHERENT

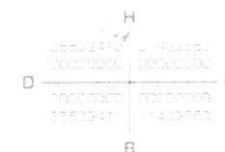
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



[Création, remont, adjonction]

Formulaires Transparence et signature à la performance

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشنة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le 23/02/21 في الدار البيضاء

ABOUKHALID Abdelkader 165/02

Casablanca, le mardi 23 février 2021

4, Rue d'Alger Mosquée Ounoud
Esrechid - Tél : 05 22 32 87 19

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : $(90^\circ -1,50) + 3,25$, Addition + 3,00

Oeil Gauche : $(95^\circ -1,50) + 3,00$, Addition + 3,00

Optique Ounoud
Opticien Optométriste
4, Rue d'Alger Mosquée Ounoud
Esrechid - Tél : 05 22 32 87 19

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

FACTURE

Date : 01/03/2021

CLIENT: ABDELKADER ABOUKHALID

N°uméro: 68688644

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<u>LOIN:</u>			
MONTURE	OPTIQUE NM	1	800.00
VD	PROGRESSIF ORG BL 1.56 DURCI DIAM 60	1	600.00
VG	PROGRESSIF ORG BL 1.56 DURCI DIAM 60	1	600.00
<u>PRES:</u>			
MONTURE		0	0.00
VD		0	0.00
VG		0	0.00
<u>CORRECTION VISUELLE:</u>			
<u>Dr. BOUCHTA ABDELHAK</u>			
LOIN : OD:+3.25(-1.50,90°) OG:+3.00(-1.50,95°)			
PRES: OD: OG:			
ADD : OD:+3.00 OG:+3.00			
Total TTC:			2 000.00
Taux TVA:			20%
Montant TVA			400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX MILLE DIRHAMS .TTC.

Optique Ouhoud
Opticien Optométriste
4, Rue d'Alger Mosquée Ouhoud
Berrechid - Tél : 05 22 52 27 11