

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.

Oncologie 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.

Entitaire :

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

La 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
Tél : 05 22 86 06 06 - Fax : 05 22 86 06 18 - www.mupras.com

65661

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009330

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16 9033 Société : ROYAL AIR MAROC

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAHILI Mohssine Date de naissance : 03/03/72

Adresse : 16 Didi Ben Abdellah - Royal Air Maroc Casablanca

Tél. : 06 67 05 32 86 Total des frais engagés : 1796,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dalila SBAI IDRISSE
Ophtalmologiste
84 Bd. My. Driss 1er
Tél 05 22 86 06 06
INPE : 091033100

02 AVR. 2021

ACCUEIL

Date de consultation : 31/03/2021 Nom et prénom du malade : RAHILI SARA Age : 9 ans

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection des yeux de refroidissement

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 : CSA

Le : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
31/03/2010	Ophtalmologie	1	100	Dr. DRISS BRAVARD Ophtalmologiste 84 Bd. M. Driss 1er Tél 05 22 86 06 06 INPE : 091033100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
3 Bd. Bahriq, Avenue Jiradie Casablanca Tél : 092 21 53 44	31.03.21	9615.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	2019/12/23					 Total : 19.80 € Date : 2019-12-23 Signature : [Signature]

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
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'EXECUTION

Docteur Dalila SBAI IDRISI -

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

- ١- اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
- ٢- جراحة الساد (الجلالة)
- ٣- بالأمواج فوق الصوتية
- ٤- تحطيط الشبكية الوعائي
- ٥- الليزر - الحول - تقويم الرؤبة بالليزر

Casablanca, le 31 mars 2021

Enf. RAHIL Sara

ZALERG: COLLYRE

52

1 goutte 2 fois par jour, 1 Mois

FRAKIDEX POMMADE

au couche

1 application le soir au coucher pendant 10 soirs

les deux yeux

فر اکید کس مرهم للعینین
INDICATIONS ET POSOLOGIE :
Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil
NE LAISSER NI LA PORTEE NI LA VUE DES ENFANTS.
A conserver à une température ne dépassant pas
25 °C.
Uniquement sur ordonnance.



Résidence WIAM, 84 Bd. Moulay El Yazid

5 22 86 06 06 - GSM : 06 62 77 77 56

E-mail : dsbai2000@yahoo.fr • ICE : 00164867500045 • I.N.P.E : 091033100

OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc (jj) N° 8
Casa - GSM : 0661 97 79 82
Patente : 36616616



نظارات الفتاح

شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83
الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82
الباتانات : 36616616

FACTURE

N° 0018590

Casablanca, le : 01/04/2023

M: RAHILI SARA

N° de Nomenclature :

402

Docteur : DAWLA SPA & DR RISSI

Monture:

WT J JY

500 -

Verres:

REFRAJ AG 156

VL:

OD: (175 - 150)

600 -

OG: (167 - 140)

600 -

VP:

OD:

1700 -

OG:

Total :

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Nelle 3, ctdt dt
awd awd awd awd

IF : 40178251

RC : 377480

ICE : 0008056000089

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudibokeita, Bloc "j" N° 83
Patente : 36616616
Tel : 06 61 97 79 82 - Casablanca

Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليzer

Casablanca, le **31 mars 2021**

Enf. RAHLI Sara

Monture pour enfant + verres correcteurs

Antireflets

OD = Plan (- 1.50 à 170°)

OG = Plan (- 1.00 à 167°)

EIP 55 mm

*OPTIQUE EL FATH
Parc des affaires - Bloc "J" N° 83
Tél : 05 22 86 06 06 - Casablanca*

*Dr. Dalila SBAI IDRISI
Ophthalmologiste
84, Bd. My. Driss 1er
Tél : 05 22 86 06 06*