

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

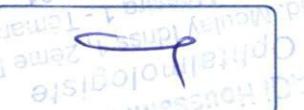
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ▪ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ▪ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W21-625465

65027

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	Société :		
08176	Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : B. CHA JILALI			
Date de naissance : 15.08.1962			
Adresse :			
Tél. : 09 22 177 639 5125 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : 		
Date de consultation :	10/04/21	Age:	
Nom et prénom du malade :		Brahim Massaoud	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
MUPRAS 29 AVR. 2021 AFRIKA			
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 : TENAKA Le : 10/04/2021			
Signature de l'adhérent(e) : 			

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

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
13/04/2014	C+S		150000	INP : 141147833

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

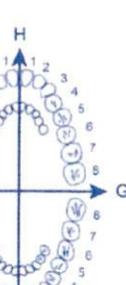
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SANTE VISION HAOUL MARIA OPTIQUE 795200061 NPE 1050023 OUAY RACHID TEMARA 05 37 64 27 56	26/4/2021	Nourane reçus				25.0000

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS []
	[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

Cabinet d'Ophtalmologie
Dr. ARAQI Houssaini Fatima zahra
Ophtalmologiste

Ex. Attachée à l'hôpital Militaire

Mohammed V – Rabat

Ex. Attachée au CHU 20 Août. service
d'ophtalmologie pédiatrique – Casablanca



عيادة طب وجراحة العيون
الدكتورة عراقى حسيني فاطمة الزهراء

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة ملحقة سابقاً بالمستشفى العسكري
محمد الخامس الرباط

طبيبة ملحقة بالمستشفى الجامعي 20 غشت
قسم طب العيون الأطفال الدار البيضاء

Témara, le **19/04/2021** تمارة، في

Enf. BICHA Messaoud

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

OD = + 3.00 (- 2.00 à 170°)

OG = + 4.00 (- 2.00 à 10°)

SANTE VISION
MELHAOUI MARIA OPTICIENNE
ICE:001687952000067-INPE 105002596
N°17 AV MOULAY RACHID TEMARA
TEL : 05 37 64 27 56

SANTÉ VISION

Opticienne Optométriste

Diplômée d'état

Adaptation de Lentilles de Contact

9, Av. Moulay Rachid - Témara - Centre

Tél : **05 37 64 20 47**

Mme Béchta NESS Abdell

Facture

N° 022711

SANTE VISION
MELHAOUI MARIA OPTICIENNE
ICE:001687952000067-INPE 105002596
N°17 AV MOULAY RACHID TEMARA
TEL : 05 37 64 27 56



VISION

Témara, le 26/04/2021

NOMENCLATURE	DESIGNATION	P.U	MONTANT
408	Vexe de gye plus lent neftit	250	
408	Vexe de gye plus	250	1500
00 + 3ml 20x170/1ml neftit			
00 + 1ml 20x10/1ml cheq	A centro de gye	1000	1000

SANTE VISION
MELHAOUI MARIA OPTICIENNE
ICE:001687952000067-INPE 105002596

Dont TVA 20 % inclus
cheq

Arrêté à la somme de 2600,00 mille cinq cent dirhams

SANTE VISION
MELHAOUI MARIA OPTICIENNE
ICE:001687952000067-INPE 105002596
N°17 AV MOULAY RACHID TEMARA
TEL : 05 37 64 27 56

R.CN° 49580, Identification Fiscal N° 91205125, CNSS N° 2951136, Patente N° 279267