

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

- Reclamation : 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-604620

711 26

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2435 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SERBAT Fatima

Date de naissance : 12/10/1981

Adresse : 33, Bd Lieutenant Belhoussine - OUDJA

Tél. : 0667051782 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 : OUDJA Le : 12/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ 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
29/04/2021	2-1FO	309,00	INP : 0814000000	Dr Hicham RAHOU OPHTALMOLOGUE Immeuble Sidi Anas Rue Jakarta et Lot Belkhouja 2 Etage - Orinda - 05-34 69 05 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VERO OPTIQUE Opticien Optométriste - Lenseur de Contact Reçu Centre N°4 à Côte de Café El Badi Orinda - 06 15 34 82 70 INPE 065014482	12.4.21 22-04-21	193,00 1700,00 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

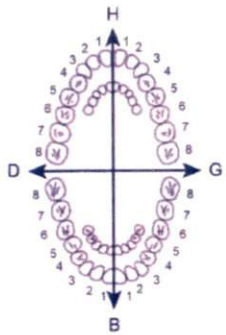
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>										
				MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>										
				DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>										
				FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>										

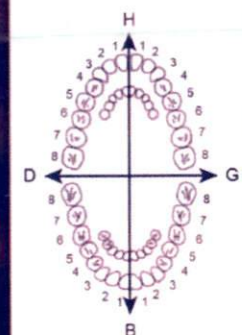
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Dr. Hicham RAMDANI

- OPHTALMOLOGISTE -

Angiographie Numérisée - Laser - OCT

Chirurgie de Strabisme et de Paupière

Chirurgie de la Cataracte

par Phaco-emulsification

le lundi 12 avril 2021

Oujda, le



الدكتور هشام رمضان

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية الشبكية . أشعة الليزر

جراحة الجفن و تقويم الحول

جراحة الجلالة بالفاكو

وجدة، في

Fatiha SERRAJ



Dicloclod 1 mg/ml

ديكلوسيد 1 مغ/مل

Ldt / Fab / EXP
حالة/تاريخ الإنتاج/إنهاء الصلاحية

4N90
05 2020
05 2022

Dicloclod collyre

Une goutte matin et soir dans l'oeil gauche pendant un mois.

HydraMed night gel opht

Une application le soir dans les deux yeux pdt 1 mois

Dr Hicham RAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
Imm. Saidi Angle Rue Jakarta et Lot Belhoucine
2 Etage - Oujda - ☎ 05 36 69 05 55

زاوية زنقة جكارطا و زنقة الملازم بالحسين إقامة السعيد الطابق الثالث مقابل ثانوية عبد المومن-وجدة

Angle Rue Jakarta et Rue Lieutenant Belhoucine Rés. Saidi 3 éme Etage

(en face Lycée Abdelmoumen)- Oujda- Tél: 05.36.69.05.55

68.00

195.00

Total 193.00

Dr. Hicham RAMDANI

- OPHTALMOLOGISTE -

Angiographie Numérisée - Laser - OCT

Chirurgie de Strabisme et de Paupière

Chirurgie de la Cataracte

par Phaco-emulsification



le lundi 12 avril 2021

Oujda, le

الدكتور هشام رمضان

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية الشبكية . أشعة الليزر

جراحة الجفن و تقويم الحول

جراحة الجلالة بالفاكو

وجدة، في

Fatiha SERRAJ

- Une Monture :

- Verres de PRES :

OEIL DROIT : +2,50

OEIL GAUCHE : +2,50

VERO OPTIQUE

Opticien Optométriste - Lentille de Contacte

Reçu Centre N°1 à Côté de Café El Badoui

Oujda - G.m: 05 15 34 82 70

Dr Hicham RAMDANI
OPHTALMOLOGISTE

Imm. Saidi Angle Rue Jakarta et Lot Belhoucine
2 Etage - Oujda - ☎ 05 36 69 05 55

زاوية زنقة جكارطا و زنقة الملازم بالحسين إقامة السعيد الطابق الثالث مقابل ثانوية عبد المومن - وجدة

Angle Rue Jakarta et Rue Lieutenant Belhoucine Rés. Saidi 3 éme Etage

(en face Lycée Abdelmoumen) - Oujda - Tél: 05.36.69.05.55



VERO OPTIQUE

Opticien Optométriste

Lentille de contacte

FACTURE

Reçu Centre N°4 à Côté de Café El Badoui - Ouajda

Gsm : 06 15 34 82 70 - **VERO OPTIQUE**

N° 00003535

RC : 34803- Patente : 11201709

ICE : 002398089000067

IF : 42739944 - CNSS : 1844173

Date:

22-04-2021

Monsieur (Mme):

SE RRAJ Fatima

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: {OD: OG:					
VP: {OD: OG:		+2.50 42.50	1	600 600	1200
ADD:					
<div>VERO OPTIQUE Opticien Optométriste - Lentille de Contacte Reçu Centre N°4 à Côté de Café El Badoui Ouajda - Gsm: 06 15 34 82 70</div>			<div><input type="checkbox"/> PROGRESSIF <input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER <input checked="" type="checkbox"/> UNIFOCAL <input type="checkbox"/> MINERAL <input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE <input type="checkbox"/> POLYCARBONATE <input type="checkbox"/> PHOTOGRAY <input type="checkbox"/> ANTIREFLET <input checked="" type="checkbox"/> ANTI BLEU <input type="checkbox"/> 1,5 <input type="checkbox"/> 1,6 <input checked="" type="checkbox"/> 1,67 <input type="checkbox"/> 1,74 <input type="checkbox"/> 1,7 <input type="checkbox"/> 1,8 <input type="checkbox"/> 1,9 MONTURE OPTIQUE <input type="checkbox"/> METAL <input checked="" type="checkbox"/> PLASTIQUE</div>		
1	500	500			
TOTAL			1700,00DH		

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Mille sept cent dirham