

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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

W'D N° P19- 0029824

14323

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1330 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : veuve

Nom & Prénom : TIGHRIST MOULOUDA (épouse BOURKHA)

Date de naissance : 29.10.1955

Adresse : HABITUELLE

Tél. 06 11 27 73 49 Total des frais engagés : 03982,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 AVRIL 2021

Nom et prénom du malade : M. ELIA TIGHRIST Age : 66 ans

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

Nature de la maladie : cataraction gt. g.

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 : Le : / /

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
			25	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur Date Montant de la Facture

15/04/21

332,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

22-24-2021

Verrès

2700,00 DM

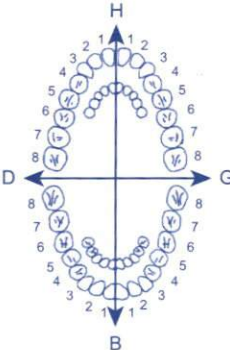
marin

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 canaux, ainsi que le bilan

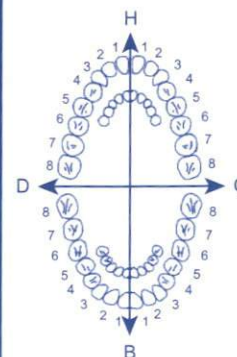
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Client: TOGHRISTE

MOULOUDA

Le 22/04/2021

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	+0.75	-2.25	80	+2.50
OEIL GAUCHE	+1.00	-2.50	100	+2.50

Vision de Loin :

Monture:

Verres : VERRES ORGANIQUE
PROGRESSIF ANTIREFLTS
ANTI ULTRA VIOLETS

Montant de Loin:

OEIL DROIT	1 000,00
OEIL GAUCHE	1 000,00
MONTURE	700,00

PRIX T.T.C

2 700,00

PRIX H.T

2 250,00

TVA

450,00

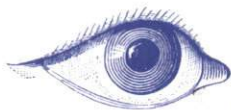
Arreté la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

ICE: 0017892243000028
RC: 362763
INPE: 095014080

OPTIC FREE VISION
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
137 Bis Bd Koutiyate Lot Habiba Haj Fateh Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 11 33

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca
Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت آيتز - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

15 Avril 2021

DR. N. RIAH
Ophtalmologue
Rés Habiba 78, 2ème étage, Bd Haj Fateh
El Oulfa - Casablanca

Mauvaises

Tightest

Lunettes de correction optiques

$\Delta + VP =$

OPTIC FREE VISION

OPTICIEN - OPTOMETRISTE

137 Bis Bd Karamane Haj Fateh Oulfa

CASABLANCA - Tél: 05 22 99 11 33

Verres progressifs anti-
ultra violet

$\{ \text{O} \} = + 975$

(2,25 à 80)

$\{ \text{O} \} = + 1,00$

(2,50 à 100)

$\{ \text{O} \} = + 2,50$ additifs ok

Merci d'assurer un bon contact

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء
Résidence Habiba, Numéro 78, 2ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml

LOT/عبار H8040
FAB/تاريخ الإنتاج 04-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 03-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml

LOT/عبار
FAB/تاريخ الإنتاج
EXP/تاريخ الانتهاء

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml

LOT/عبار H8040
FAB/تاريخ الإنتاج 04-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 03-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

Laboratório Edot
ronic[®] PPV:
24,00 DHS
1mg/ml flacon de 5 ml



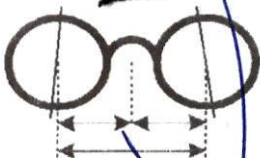
* 6 1 1 8 0 0 0 1 2 0 4 5 2 *

NO.13098

NAME: Huvitz Co., Ltd.
+82-31-442-8868

DATE:2021/04/23 23:04

LENS:PROGR[REDACTED]VE



<RIGHT>

<LEFT>

SPH: +0.75

SPH: +1.00

CYL: -2.25

CYL: -2.50

AXS: 83°

AXS: 99°

PSM:O 0.74

PSM:O 0.76

D 2.07

D 2.65

ADD: +2.50

ADD: +2.50

=====

HLM-7000