

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.

Mediologie 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.

Educations :

- 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.

Prothésaire :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Mise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0033768

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6986 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SERBOUTI Abdelkader
 Date de naissance : 15/07/59
 Adresse : Hay ALWALAA Tranche 18 I mm 23 N°14 ATTACHE route
 Tél. : 0666 18 14 74 Total des frais engagés : 250 + 135 + 2800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

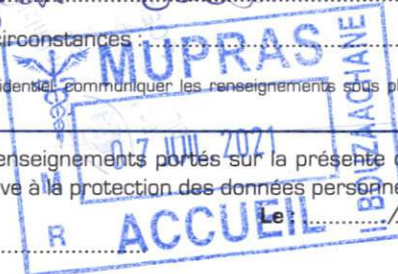
Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : CHEMSEDDINE ANNA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection chronique
 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) :



[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 de l'OC

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OD

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			
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;"> D 25533412 00000000 ----- 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center; margin: 0 10px;"> H 21433552 00000000 ----- 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: left; margin-left: 10px;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



ORDONNANCE

Casablanca, le : **30 juin 2021** : **الحال البصر في**

Mme CHEMSEDDINE Amina

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
organiques anti LB Amincis

VL : OD = + 2.00

OG = + 2.25

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.00

Respecter svp le centrage

1/ EOLE DUALE COLLYRE

1goutte 4 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

شارع محمد الزفزاف، رقم 53. الطابق الأول، سيدي مومن
(إمام محطة الطرامواي التشارل) - الدار البيضاء

Bd. Mohamed ZEFZAF, N°53, 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca
E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57 : الهاتف

NUSSER OPTIC
Opticien - Optométriste
Lot Hay Rahman - Rue 14 - N° 24
Sidi Moumen - GSM: 06 95 51 14 68

PHARMACIE ATTACHAROUK
Hay Wajda Tr. 2 Im. 13 N° 2
Tél: 05 22 70 93 49 - Casablanca
ICE: 000472780000082



Facture N° : 0001184

Date Facture : 30 / 06 / 2021

Prescription:

OD: +2.00

OG: +2.25

ADD: +2.00

Ophtalmologue : ELHOUARI Ghizlane

Client : CHEMSE DDINE Amina

Quantité	Désignation	Nomenclature	Prix TTC
02	Monture: optiques car les plastiques	02	200,00 Dhs
02	Verres :		
02	VL ODG: organique AD Multicoches	OD : 400 OG: 401	1000,00 Dhs
02	VP ODG: organique AD Multicoches	OD : 401 OG: 402	1000,00 Dhs
	VL <input checked="" type="checkbox"/> VP <input checked="" type="checkbox"/> Progressif <input type="checkbox"/> D.F <input type="checkbox"/>		
TOTAL			2200,00 Dhs

Arrêtée la présente Facture à la somme de : Deux Mille Deux cent Vingt Dhs

Patente : 33000526 IF : 26052753 ICE : 002113394000067

Adresse : Hay rahmani rue 14 N°24 Sidi Moumen-Casablanca Tel : 0695.511.468 Email : nasser.optic@gmail.com

NASSER OPTIC
Opticien - Optométriste
Hay Rahmani
Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 0695.511.468
Fax : 0695.511.468
GSM : 06 95 51 14 68