

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

N° P19-0033599

MUPRAS
RECEPTION Optique 81305 ☐ Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1400 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : JELLOUL Ahmed
 Date de naissance : 01/01/1942
 Adresse : Rue AL Khatoun, n° 14
 Lot AL Walida Deloua
 Tél. : 0658 52 17 27 Total des frais engagés : 2584,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 Aout 2021
 Nom et prénom du malade : JELLOUL AHMED 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 : Deloua Le : 11/08/2021
 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

02 Aout 2021 C-S 200,000 DA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA 08/07/2021 84,90

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

Espace optique 09/08/2021 2300,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

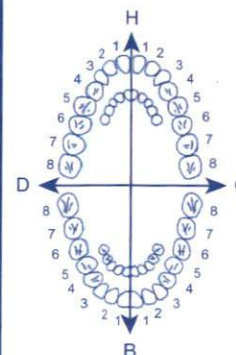
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophthalmologiste

Diplômée des Facultés de
Medecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياه البيضاء [الجلالة]
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية

ORDONNANCE

02 août 2021

Mr. JELLOUL Ahmed



XAILIN C

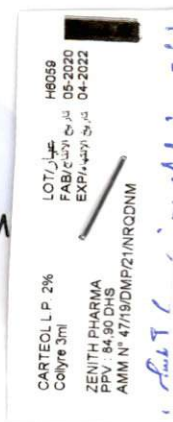
1 gttes 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

CARTEOL LP 2%: collyre



1 goutte par jour, le matin à 8h, dans l'œil droit, pendant 6 M

84.90



Lotissement Nabila - Casablanca - Tél: 05 22 03 11 11
Medecin Spécialiste
Ophthalmologiste
Dr. Rachael Bakkal

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc UN° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83
062049176
INPE

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

02 août 2021

Mr. JELLOUL Ahmed

Monture + verres correcteurs progressifs
antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 1.75 à 175°)

OG = - 2.75 (- 1.00 à 65°)

VP : ODG = Add : + 3.00

Signature of Dr. Racha Elbakkal
Stamp: Espace optique, Opticien optométriste, 57 N° 98, Lotissement Nabila, Makhlouf, Casablanca, Tél: 05 22 03 11 11, 06 30 00 60 00 / 06 61 85 07 49

فضاء البصريات Espace Optique

Facture

Sidi othman Bloc 57 N°98 CASABLANCA

Tél.: 06 3000 6000 / 06 6185 0749

سيدي عثمان بلوك 57 رقم 98 - الدار البيضاء

N° 0001809

Date :

Client :

V.Loin

SPH

CYL

AXE

OD

OG

V.Pres

SPH / ADD

CYL

AXE

OD

OG

MONTURE

VERRES

Prix

Espace optique
opticien diplômé
Sidi Othman Bloc 57 N° 98
Casablanca
06.30.00.60.00 / 06.61.85.07.49

Total

Arrêtée la présente facture à la somme de

RC : 401396 - PATENTE : 37208888

IF : 14412518 - ICE : 000544034000083