

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.



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

Déclaration de Mal

N° W19-444411

83629

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SAFFIH 03705 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAFFIH Abdelkader

Date de naissance : 01.01.1959

Adresse : Rue 88 n° 17 groupe C

EL OULFA Casablanca

Tél. : 0661942246 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : - 3 JUL. 2021

Nom et prénom du malade : SAFFIH Abdelkader

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli conf. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente décl. avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Casablanca Le : 09/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
- 3 JUIL. 2021		C2	300	INF : 091032771
				Dr. BERRADA Mohammed OPHTALMOLOGISTE Abdelmoumen, Rce ACAPULCO

Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

INF: 001032771

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
Rue ACAPULCO

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Alg
Tél : 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
herrada.hamid@gmail.com

[illegible]

Montant de la Facture

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]

Montant total
des honoraires

[illegible]

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

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire(s), ainsi :

HP: L.L.

COEFFICIENT
DES TRAVAUX:MONTANTS
DES SOINGDEBUT
DEXEDOLITE®

DISCUSSION

ODF
FOOTISSNE TENCAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

MONTANT DES SOINS

(Création remonte adionction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la protection

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION:

Docteur Berrada Mohammed

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Médecin Agrégé et spécialiste

Médecine d'ophtalmologie et conduite

Correction de la myopie au laser

الدكتور محمد بerrada

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب متخصص للأخصائي البصري

المقدرة على المرافقة

تصحيح البصيرة بالليزر

Casablanca, le 3 JUL 2021

S. AFRIDJ Abdelkader

Lunettes

OD : (90, -1.25) - 0.25

OG : (70, -1) - 0.75

ODG : ODD + 2.50

Verre = Ominc's Outirejets

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE

104, Bis Bd Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

AL FIRDAUS VISION
202 Bd Abdelmoumen RDC N°5
Casablanca
GSM : 06 48724173

إقامة أكابولكو (فوق القرص العقاري السياحي) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

Résidence Acapulco (au dessus C.F.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 3 - Casaj - E-mail : berrada.hamid@gmail.com