

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.

Diagnostic 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

- 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

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

83589

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024023

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8898 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BencheKroun Karim Date de naissance :

Adresse : BGC Villa 248 ville verte - Bensroua

Tél. : Total des frais engagés : 1050,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ACHAGRA OUMAIMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27-66-77

Date de consultation : 03/09/2021

Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN KARIM Age :

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

Nature de la maladie : ALD - ALD 2 - ALD 3

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 : Casablanca Le : 10/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
3.05.21	C	1	500.00	

attestant le Paiement des Actes

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	09/09/22					75000

PTIC POUR TOUS
Rue 78, 40 Oued Oum
Tél: 05 22 91 83 40

INPE: 095013702

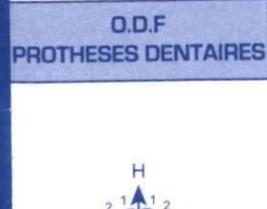
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">D</div> <div style="text-align: center;"> <div style="margin-bottom: 5px;">H</div> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: left;">G</div> </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
		25533412	21433552								
		00000000	00000000								
		00000000	00000000								
35533411	11433553										
<div style="margin-bottom: 5px;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) </div>	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>										
	DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>										

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

FACTURE N° 0002851

Casablanca le : 09/09/2021

Me/Mme : Benche Kroum Hayd

Matricule :

Nom Article	Designation	P.U	P.Total
Numéro :	<u>11254</u>	KE: 000230639000050	
Monture de Lunette:	<u>L - W - K O 3.50</u>		<u>300,-</u>
Verres Organique:	<u>CONSPICUE VANISWE</u>		
VLoïn : O.D. : Axe :	<u>1.75</u> CYL : <u>-0.25</u> SPH : <u>+1.25</u>		<u>225,-</u>
O.G. : Axe :	<u>3.0</u> CYL : <u>-0.25</u> SPH : <u>+1.25</u>		<u>225,-</u>
VPrès : O.D. : Axe :	CYL : SPH :		
O.G. : Axe :	CYL : SPH :		<u>225,-</u>
ADD :	O.D. :		
Ophthalma :	E.I.P O.G. :		
<p><u>de (sept) carvi ci-</u></p> <p>INPE: 095013702</p> <p>OPTIC POUR TOUS SARL 465, bd Oued Oum Errabii, El Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 91 63 40</p> <p>OPTIC POUR TOUS SARL 465, bd Oued Oum Errabii, El Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 91 63 40</p>			

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières
Chirurgie du Strabisme
Chirurgie de la Cataracte
Diplômée des Universités de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h
Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشغري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

Casablanca, le

03/09/2021

Enfant BENCHEKROUN Majd

LUNETTES DE LOIN Organiques INCASSABLES

Oeil Droit : (-0,25) à 115°

Oeil Gauche : (-0,25) à 30°

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

OPTIC POUR TOUS BARL
466 Rue 16 - BB Oued Oum
Rabih El Oued - Casablanca
Tél : 05 22 91 63 40

Dr ACHAGRA OUMAÏMA
Maladies & Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27 - 66 - 77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com : GSM : 06 62 18 38 27