

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

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.

Complexe

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 603 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUIFRADEN EL HOSSSAIN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 99 60 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Maslihi MATHJABA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 1704 A.M.M.E.D.I.K

Le : 30/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMpte DESTINÉE A L'ASSURE

Etablissement	BUREAU CENTRAL MAROCAIN D'ASSURANCES (BCMA)					Page	1/1
A. Bureau	MOSUH MAHJOUBA		Réf (C / V)		09731906		
N° Affiliation	00130551 01 000029		N° Extérieure				
P. Société soignée	MOSUH MAHJOUBA		Date ouverture		25/06/2021		
N° sinistre	2021001 00		Date règlement		05/07/2021		
Nature de la maladie							
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CHIRURGIE SPEC.	0	0	250.00	250.00	90.00	225.00	
PHARMACIE	0	0	166.80	166.80	90.00	150.12	
VERRE	1	0	2800.00	1140.00	90.00	1026.00	
MINUTURE VISION DE PRES	2	0	1800.00	1500.00	90.00	1350.00	
MINUTURE VISION DE LOIN	3	0	1800.00	1500.00	90.00	1350.00	
TOTAL			6816.80	4556.80		4101.12	
1-1: REMBOURSEMENT EFFECTUÉ CONFORMEMENT AU TARIF DES OPTICIENS APPLIQUÉ AU MAROC							
2-1: TAUZEE NON REMBOURSEABLES							
3-1: TAUXE NON REMBOURSEABLES							
							Montant à Rembourser
							4101.12

Analyses et radiographies

Auxiliaries
Medicau

מִדְבָּר
מִזְרָח

卷之三

www.dspressions.com

possible circumstances

100-28

service au praticien traitant

Journal Home

18

Qabs de messianic

Arctie et
Cachet et signature
Ordonnance Hôpitaliers
soffrictent du praticien

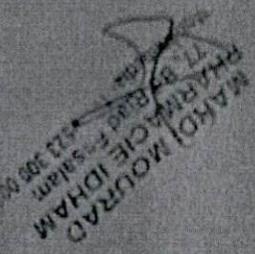
Arctie et
Cachet et signature
Ordonnance Hôpitaliers
soffrictent du praticien

pharmacie

Factures

Moyens

092075306
INP:



Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17 -99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Client N° 1737

Société : RMA WATANYA
Téléphone : 052 58 81 69 Fax : 052 58 81 69



التصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

Maladie Maternité Optique Clinique

Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Souscripteur

N° de police

Adresse

0001308540100929

Bureau Central Marocain
154, Bd. d'Anfa
Casablanca

Intermédiaire

Cachet du souscripteur
Bureau Central Marocain
154, Bd. d'Anfa
Casablanca

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et Prénom

Adresse

Lien de parenté

Nom et Prénom

Montant des frais engagés : DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à , le Signature de l'assuré(e)

Docteur GUESSOUS MOHAMED

دكتور محمد جعسوس في امراض و دراجنة العين
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de médecine de Lyon (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon (France)
Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc
Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Maladies et Microchirurgies des Yeux

Explorations oculaires - Lasers Argon et YAG
Lentilles de contact . Chirurgie de la Myopie au Laser

Casablanca le 8/10/2011

Mme Melle NOSLIH Nalyjuba

A. Prescription de Verres correcteurs et monture adaptée à l'arc pupillaire:

Uni focaux - Progressifs ou

02 montures séparées

Blancs - Photochromiques - Teintés

Vision de Loin :

- * Oeil Droit : +1 (60° 0,50) 21°
* Oeil Gauche : 90° -1,25 81°

Vision de Près :

- * Oeil Droit : | Add + 2,50
* Oeil Gauche : | Add + 2,50

B. Instiller aux deux Yeux :

Ophtalmol 6U 15
1/1-2/1-3
76.1
Y Ceringel
166.80
1/1

RESIDENCE BENOMAR
RUE IBNOU NAFISS PORTE B
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-09-15

payé en espèce

SIX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE

Total TTC:	6400
TVA (20%)	1066.67
Total HT:	5333.33

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Montant TTC	Rémane	Prix unitaire	Unité	Désignation	Montant TTC
1200	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800
1200	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800
1400	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800
1400	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800
1400	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800
1400	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800
1400	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800
1400	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800
1400	0	1800	1	Drap de lit 160x200	1800

Mont des Ventes

Correction	Spéc	Cyl	Axe	Add	O.G.	-125	90	+250
	OD	+1.00	-0.50	60				

Facture Client N° : 000203/2021

MOSHIM MANDUBIA
Client N° : 177

