

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.

Éducation :

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.

Thérapeutique :

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.

Déclaration 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.

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9796

Société :

Actif Pensionné(e)
Nom & Prénom : ESSALMI

Autre : L'Hôpital

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.71.17.13 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Dumaima 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 : Le : / /

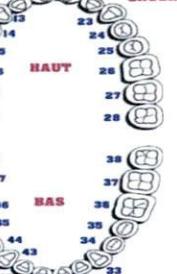
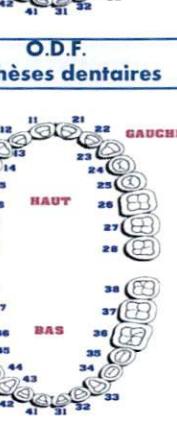
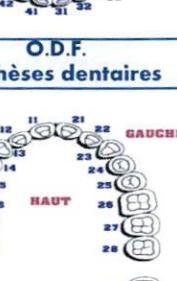
Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODR.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient de
				Montant des soi
				Début d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Fin d'exécution
	H D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	G			Montant des so
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis
				Fin de

VOLET ADHERENT		NOM : ESSALNI HASSAINÉ	Mle 9796
DECLARATION N°		W17-103825	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
11/11/21	2050,00	2+cello-ci	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



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

W17-103825

DATE DE DÉPO

11.10.2021

نظارات زناتة

Optique Zenata

Opticienne Diplômée



095002994

Mohammedia 02/10/2021
Mr ou Mme ESSALTI

FACTURE N° 005811

Ordonnance du Docteur / ESSAKI Z.Z HOSSEY NADIA			Ordonnance du Docteur / ESSAKI Z.Z HOSSEY NADIA			
Code	Oeil Droit			Oeil Gauche		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
Loin	+3,75	-1,75	10°	+2,50	-1,75	10°
Prés						

Désignation :	P.U	P.G
Monture : METAL	700,00	700,00
Verres : OPTIQUE ZENATA	1000,00	1000,00
Nomenclature :		
O.D : (10° -1,75) +3,75 -		
O.G : (10° -0,75) +2,50		
ICE N° 000501006000070		
INPE N° 095002994		
Total (DHS) :	1700,00	1700,00

T.V.A. 20% INCLUSE

410 , Bd Abdelkrim Khattabi , Derb Chabab «c»
El Alia - Mohammedia

Tél.: 05 23 30 33 86 R.C. : 7924 - Patente : 39357966 - I.F. : 55044193

I.N.P.E. : 095002994 - I.C.E. : 000501006000070

Docteur Nadia ESSAKALLI HOSSYNI
épouse FIKRI

PROFESSEUR en OPHTALMOLOGIE
Rétine médicale chirurgicale

Chirurgie - Lasers
Adultes - Enfants

الدكتورة نادية الصقلي حسيني
زوجة فكري
أستاذة في طب العيون
أمراض و جراحة الشبكة
جراحة - الليزر
الكبار - الصغار

Rabat, le 29/09/2004 الرباط في

Enfant ESSALMI Oumaima

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

Verres AMINCIS anti-reflets et filtre bleu

Oeil Droit : (10° -1,75) + 3,75

Oeil Gauche : (10° -0,75) + 2,50



Professeur ESSAKALLI H. Nadia
OPHTALMOLOGIE
68, Av. Fal Ould Oumeir
4ème Etage, Appt. N°12-Rabat
Tel.: 0537 77 18 87/0537 77 18 71

العنوان : 68 شارع فال ولد عمير، زاوية شارع فرنسا - إقامة الريف - شقة رقم 12 الطابق 4 - أڭداد - الرباط

Adresse : 68 Av. Fal Ould Oumeir , angle Av. France -Résidence Rif - Appt. n° 12, 4ème étage - Agdal - Rabat

fax : 05 37 77 18 87 - الهاتف: 05 37 77 18 71