

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 rééducation.
- 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.

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 - Quartier Alal Ben Abdellah - 6ème étage 41 rue Mohamed Paki et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Fusablanc 20000 - Tel : 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° W21-639824

ND: 88040

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

4885

Société

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom

MABROUKI ABDENNABI

Date de naissance

04-03-1954

Adresse

4-1660, RUE POIRIER St-Laurent
Montréal, H4L 1J1 (Québec) CANADA

Tel

0015145579644

Total des frais engagés

1798.40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade

Boul Mal Aming

Age

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

Affection Oculaire + lunettes

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 :

FES

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le :

13 / 09 / 2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
13/09/2021		2	200,00	04/06/22/81

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/09/2021	9840

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	30/09/21					15000

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prie 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 canauxaires ainsi que le bilan de l'ODF				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533411 00000000 D 00000000 35533411 G B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, etc. liés à la profession			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض وجراحة العيون
Cabinet d'Ophthalmologie

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Mohammed EN-NASERY

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Phacoemulsification - Strabismes

Voies Lacrymales - Paupières - Rétine

Angiographie - Laser - Contactologie

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ex Ophthalmologiste au CHU

Hassan II Hôpital Omar Drissi



الدكتور محمد الناصري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العدسة بالصدى - الحول

مجرى الدمع - الجفون - الشبكية

انجيوجرافيا - لايزر - العدسات الاصقة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

طبيب العيون سابقا بالمركز الإستشفائي

الجامعي الحسن الثاني - مستشفى عمر الإدريسي

Fès le فاس في

13 septembre 2021

Mme BOUL MAL AMINA

OPTIPRED

1 gtte 4f/j x 5 j

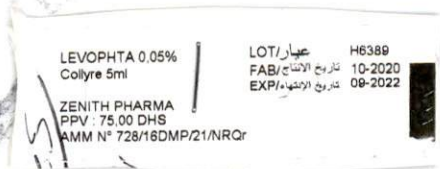
1gtte 3f/j x 5 j

1 gtte 2f/j x 5 j

1 gtte /j x 5 j

LEVOPHTA: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour pd 1 mois



Dr. Mohammed EN-NASERY
SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGE
Appt 4, Résidence Alwahda
Tél: 05 35 84 44 42 - FES

Tél: 05 35 64 44 42

الشقة 39, 4 إقامة الوحدة, شارع الجيش الملكي بجانب صيدلية المدينة الجديدة (ميكو سابقا) فاس
Appt. 4, Résidence Alwahda N° 39, Avenue des F.A.R., Fès, à côté de la pharmacie Ville Nouvelle (Ex Miko)
INPE : 141062281

عيادة أمراض وجراحة العيون
Cabinet d'Ophtalmologie

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Mohammed EN-NASERY

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Phacoemulsification - Strabismes

Voies Lacrymales - Paupières - Rétine

Angiographie - Laser - Contactologie

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ex Ophtalmologiste au CHU

Hassan II Hôpital Omar Drissi



الدكتور محمد الناصري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العدسة بالصدى - الحول

مجرى الدمع - الجفون - الشبكية

انجيوجرافيا - لايزر - العدسات الاصقة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

طبيب العيون سابقا بالمركز الإستشفائي

الجامعي الحسن الثاني - مستشفى عمر الإدريسي

Fès le فاس في

13 septembre 2021

Mme BOUL MAL AMINA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL :

OD = + 0.50

OG = + 1.50

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.75

الدكتور محمد الناصري
Dr. Mohammed EN-NASERY
SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIEN DES YEUX
Appt 4 Résidence Alwahda N° 39, Av. Des FAR
Tél: 05 35 64 44 42 - FES

PHARMACIE VILLE NOUVELLE
Opticien - Pharmacie
N° 39 Avenue des FAR
Tél: 05 35 64 44 42 - FES

Tél.: 05 35 64 44 42

الشقة 39, 4 إقامة الوحدة, شارع الجيش الملكي بجانب صيدلية المدينة الجديدة (ميكو سابقا) فاس
Appt. 4, Résidence Alwahda N° 39, Avenue des F.A.R., Fès, à côté de la pharmacie Ville Nouvelle (Ex Miko)
INPE : 141062281

siège social: 68 Rue Jeanne Apt. N°28 Avenue Karama, Montreuil-Fes

Attache le présent devis à la somme de:

No.	Designation	Ore	P.U	Price per ton
1	Mest Mikabir	400	1500	
2	Ugavut Mt. Rapt	2000	1500	

A. Boukmal - Ammer

FACTURE

OPTICIENNE

Fixed: 05 35 73 49 73

מ.ל.מ.

HALA-OPTIC