

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



Déclaration de

N° W21-660750

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11414

Société :

QEGO12

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bichri Etmane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0630870403

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ 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'autre médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

**VOLET ADHERENT** NOM : ..... Mle

DECLARATION N° W16-091786

Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes

**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

N° W21-660746

**DATE DE DEPOT**

18/10/201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 11414
Nom & Prénom : Bichri Othmane		
Fonction :	Phones : 0630870403	
Mail : abichri@royalairmaroc.com		
MEDECIN		Prénom du patient : BICHRI OTHMANE
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age : 43 ans	Date : 05-10-2021	
Nature de la maladie	Date 1ère visite	
Affection ouverte		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
3		3000 Dh
PHARMACIE		Date : .....
Montant de la facture		
ANALYSES - RADIGRAPHIES		Date : .....
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date : 06/10/2021
Nombre	Montant détaillé des Honoraires	
AM PC IM IV		
	28000 Dh	

Dr. HOUSSI Nadia  
Professeur en Ophtalmologie  
Résidence Abdelloumen  
Casablanca - Tel. 022994600

Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien

# Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de CASABLANCA  
EX Attachée au CHU de Nantes (France)  
Microchirurgie de l'Oeil  
Strabisme - Phacoemulsification  
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact  
Chirurgie Réfractive  
Agree en Médecine Aérospatiale

# الأستاذة لعويسى. ن

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
ملحقة سابقاً بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)  
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر  
جراحة الحول

Casablanca le :

5-10-2021

BICHRI Ophthalme

lunettes VL présentée

OD: (120 - 050) - 275  
OG: - 275

Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien

Docteur LAOUISSI Nadia  
Professeur en Ophtalmologie  
76, Bd. Abdelmoumen  
Résidence Koutoubia  
Casablanca - Tél: 022 99 46 00



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0004250

Date : 06/10/2021

Mr :

BICHRI OTHMANE

Docteur :

Optique Mille pour cent

Optométriste & Opticien

Type des verres: ....

Monture : ....

Vision de Loin :

OD Axe ..... 120° cyl ..... 0,50 sph ..... 2,75

OG Axe ..... cyl ..... sph ..... 2,75

Vision de Prés :

OD Axe ..... cyl ..... sph .....

OG Axe ..... cyl ..... sph .....

Add : .....

Ds ux 1000%  
cent D.D Montant : .....

200,00

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca  
ICE : 00183400001810 - IF : 018345 - R.C : 242426  
T.P / 023451 - Patante : 30057211