

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **armacie :**

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **ptique :**

- 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.

## **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.

92634

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0009362**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3033

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAHLI Moushaine Date de naissance : 03/03/1972

Adresse : mrahla@royalairmaroc.com

Tél. : 066.118.3286 Total des frais engagés : 2800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DAIIB SBAIIDISSI

Ophthalmeologiste

84, Bd. My Briss 1er

Tél. 05 22 86 06 06

INPE : 091033100

Date de consultation : 15/11/2021

Nom et prénom du malade : RAHLI Doudia

Age: 47

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Visite de reflet

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 : 15/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## **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.

**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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
10/11/2021	Visite	cc		<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>
				Ophthalmologist 84, Bd. My Driss 1er Tel. 05 22 86 06 06 INPE : 091033100

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIC HALFI Opticien Optométriste Agrée Cooperative Echabab 1er N° 113 - DEROUA	18/11/2021	2700 -

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

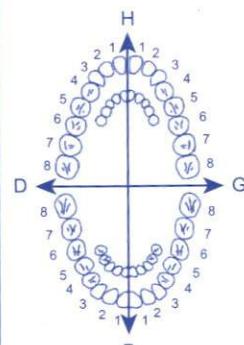
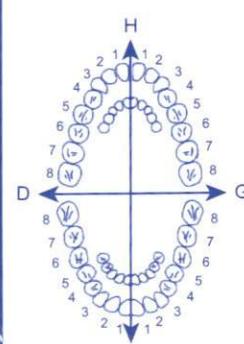
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire 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

# Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le ..... 15 novembre 2021 .....

## Mme RAHLI Douaa

Monture + verres correcteurs  
Antireflets

OD = + 0.50

OG = + 0.50

EIP 60 mm

**OPTIC KHALFI**  
Opticien Optométriste Agrée  
Opérative Lénabab 1er  
Tél : 05 22 86 06 06

**Dr. Dalila SBAI IDRISI**  
Ophtalmologiste  
84, Bd M. Driss 1er  
Tel : 05 22 86 06 06

# Optic Khalfi

Opticien Optometriste

N° 4758

Date : 18/11/2011

Nom : RAHILI DOWAT

Docteur : DA LI LI SOU T D QASSI

N° de Facture:

		Prix
VL	OD : +050	100
	OG : +050	100
	OD :	
VP	OG :	
	ODG :	
Verres	Dowat A & Ben N	
Monture	Makay	100
	Total :	250,-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Dernier billet

Cachet et Signature :

OPTIC KHALFI  
Opticien Optometriste Agrée  
Coopérative Echabab 1er  
113 Lottisements echabab 1<sup>re</sup> tranche DERQUA 13 - DEROUA

Patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014 / ICE: 001844556000086