

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

- 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 : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-420767

33801

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11590

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ADIL AMAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2021

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : CASA

Le : 29/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
20/11/21	C.S.		200,00	INP: 091275622

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL KINDI Boulevard de l'Indépendance N° 105, 250 70, Casablanca Tél : 05 22 50 70 70 Dr. Taoufik BARAZZOUK 48, Rue T. Loukhalia Les Gâtes, Aïn Chock Casablanca	20/11/21	65,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

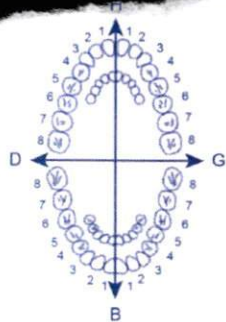
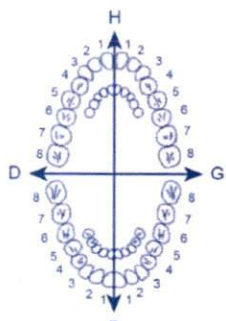
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXCEL OPTIC Opticien Optométriste Diplômé 8 Bd. Souhaib Erroumi Amal 2 di Bernoussi Casalanca Tél/Fax : 05 22 75 81 82	23/11/21					200,00

VOLET ADHERENT

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

	DES TRAVAUX														
	MONTANTS DES SOINS														
	DEBUT D'EXECUTION														
	FIN D'EXECUTION														
	<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
H															
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															
	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	MONTANTS DES SOINS														
	DATE DU DEVIS														
	DATE DE L'EXECUTION														
	<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>														

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلاطة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكية و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : **20 novembre 2021** في

Enf. NOUQATI Nour

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets, Amincis

OD = + 0.25 (- 0.25 à 80°)

OG = + 0.75 (- 0.25 à 85°)

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd. El Khalil Hay Moulay
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

EXCEL OPTIC
Opticien Optométriste Diplômé
8 Bis Bd. Sidi Belhoussou Amal 2
Sidi Belhoussou Casablanca
Tél/Fax: 05 22 75 81 82

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلاله) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكية و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : **20 novembre 2021** في :

Enf. NOUQATI Nour

65,00

OXYAL. COLLYRE



1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, les deux yeux, 1 Mois

RIMAPHARMA
PVC
65,00 DH

65,00

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd. el Khalil Hay M'ly
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

PHARMACIE AL KINDIS
Rue Moulay Abdellah
48, Min. 111
Tél: 05 22 52 38 42
Les Cretes



**EXCEL
Optic**

OPTICIEN-OPTOMETRISTE-CONTACTOLOGIE

**NOM NOUQATI
PRENOM NOUR**

FACTURE N920/2021

CASABLANCA 23/11/2021

Désignation	Qté	Prix unitaire	Total
MONTURE	1	500.00	500.00
Verres organiqueAmincis Antireflets	2		
OD +0.25 (80° -0.25)		1200.00	1200.00
OG +0.75 (85° -0.25)		1200.00	1200.00
TOTAL		2900.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE DEUX MILLE NEUF CENT DIRHAMS

EXCEL OPTIC
Opticien Optométriste Diplômé
8 Bis Bd. Souhaib Erroumi Amal 2
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél/Fax : 05 22 75 81 82

8BIS BD SOUHAIB ERROUMI AMAL2 SIDI BERNOUSSI CASABLANCA TEL 0522758182
Patente : 31621386 IF : 20798060 INP : 095015558 RC : 378995 ICE : 001827848000055