

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 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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-666842

95981

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04932 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BACHO ABDELHAMID

Date de naissance : 19 - JUIN 1963

Adresse : N° 11 RUE 187 GROUPE F OULFA CASA

Tél. : 0661686032 Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 NOV 2021

Nom et prénom du malade : BACHO ABDELHAMID Age : 19

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Ecrit ☒ Enfant

Nature de la maladie : Prématurité de l'acouchement

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 : 14 / 12 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/04/2021	CS		2000	INPE: 091159324

اختصاصي في أمراض وجراحة الفم والأسنان
 شارع واد مرزا - الألفه الدار البيضاء
 الهاتف 06 63 73 04 95 06 22 86 75 38
 06 63 31 15 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/21	82,70

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	
	09					
	12					
	2021					1600,00

MEILLEUR OPTICIENNE
 OPTOMETRISTE
 ATTAQUÉE N° 93 N° 2 HA
 DERRASSANI CASABLANCA
 06 69 31 65

RELEVÉ 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>D 25533412 00000000</td> <td>G 21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		D 25533412 00000000	G 21433552 00000000	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H												
D 25533412 00000000	G 21433552 00000000											
00000000 35533411	00000000 11433553											
B												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 17 NOV 2021

BAGHO Namad

28.60

1) Chibrocaden



حبة 2/5

54.10

2) Larmabak



حبة 3/5 =

89.70

Pharmacie TADJ
Dr. Benhenni Jaafar
Boulevard Sebou - Oulfa
Casablanca

الدكتور المرواني مصطفى
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
54 شارع واد درعة - الألفا - الدار البيضاء
الهاتف 05 22 89 75 38 / 06 63 73 04 95 / 06 61 31 15 58

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفا - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraa, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 75 38
GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 • E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

BAGHO Manafé.

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement:

-3.75 (-0.5a70)

-4.5 (-0.25a180)

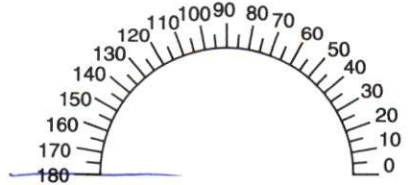
unifocals Bleu

Porter pour

la lecture :

de lecture

AX-Int



Casablanca, le : 17 NOV 2021

الدكتور المرواني مصطفى
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
64 شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" - الطابق السفلي الألف - الدار البيضاء
الهاتف 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 05 22 89 75 38
Signature

Client n° : 479

BAGHO MANALE

Facture client N° : 000091/2021

Médecin : EL MAROUANI MUSTAPHA

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	-3.75	-0.50	70	
O.G	-4.50	-0.25	180	

Liste des ventes

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Verre	OrganiquePrévencia 1.6	2	550,00	1 100,00
Monture	Monture	1	500,00	500,00

Mode de Paiement :

Total HT : 1333.33

TVA (20%) 266.67

Total TTC : 1 600.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE SIX CENTS DIRHAMS TTC



INPE:095020202

Cachet Casablanca, le 09/12/2021 00:00:

MEILLEURE VUE SARL AU
 OPTICIENNE
 OPTOMETRISTE
 DERB ATTAAOUNE RUE 93 N° 2 HAY
 HASSANI CASABLANCA
 Tel : 05 22 69 31 65

Adresse : Derb attaaoune rue 93 n° 2 hay hassani casablanca Casablanca TEL : 0522693165

Email : meilleurevue@hotmail.com ICE : 002032364000042 CNSS : 5667243 RC : 398453 Patente : 35000337 IF : 25049835