

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 canalaire, 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 canalaire.

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 Maladie



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

N° W21-666842

95981

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04932

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAGHDAD

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 :

دكتور العروفي
خصصي في أمراض وجراحة الميادين
شارع واد ربيع - 1- الدار البيضاء
الهاتف 0522897538
0661311558 / 0663730495

Date de consultation :

17 NOV 2021

Age : 19

Nom et prénom du malade :

BAGHDAD

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Problème de défractation

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) :

M.

RELEVE 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 Nov 2021	cs		20000	INPE: 411092 خصاصي في امراض وعيوب العظام شارع واد ربيع - ١٧ - ناحية المزار البلد ٦٣٧٣٠٤٩٥ ٠٥٢٢٨٨٧٥٣٨

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
JUREVUE SAAL AU OPTICIENNE OPTOMETRISTE TAQAOUNI N° 93 N° 2 HAK NI CASABLANCA 69 31 65	09 12 2021					1606,00

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 canalaire, 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			
	H	25533412 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur El Marouani Mustapha
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des Yeux
ANGIOGRAPHIE - LASER



الدكتور المرولاني مصطفى

أخصائي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بناصي - فرنسا
 - طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
 - طبيب سابق لدى مؤسسة التصرع العالمية

Casablanca, le : 17 NOV 2021

BAGHO Namaf

28.60

1) chibnoca chan



54.18

2) Lamabak

1 cutie 3 kg =

John B.

7.0

~~pharmacie TAN
Dr. Benjani Jaafar
Oued Sebou - BLANCA~~

الدكتور (البروف) سعيد
خصائص في أمراض وحرارة العيون
شارع واد رمسي - الدار البيضاء
الهاتف 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 05 22 89 75 38

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

Docteur El Marouani Mostapha

OPHTHALMOLOGISTE

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 المرانى مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي بتنانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

BAGNO Manale.

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement:

-3,75 (-0,5 à 70) - 4,5 (-0,85 à 180)

upturneds blues

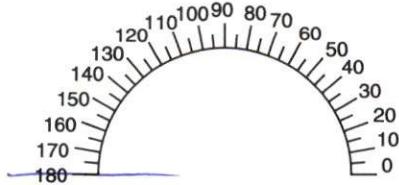
Porter pour
la lecture :

near reader

AX-Int



Casablanca, le : 17 NOV 2021



الدكتور المرانى مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار البيضاء
المهاتف 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 ATAAOUNE RUE 93 N° 2 HAY
HASAN CASABLANCA
Tél : 05 22 69 31 65

Adresse : Derb ataaoune rue93 n° 2 hay hassani casablanca Casablanca TEL : 0522693165
 Email : meilleurevue@hotmail.com ICE : 00203236400042 CNSS : 5667243 RC : 398453 Patente : 35000337 IF : 25049835