

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 - Tel : 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

Declaration de Maladie

N° W21-637336

pan courrie

95847

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9622 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SATTI ~~RAH~~ Abderrahman

Date de naissance : 1959

Adresse : AV09 AVRIL RUE SANABIL ZKTOU NBS TETOUAN

Tél. : 0688563133 Total des frais engagés : 5 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. OUAZZANI MEKKI DENTAL MOLOGISTE

Date de consultation : 08/10/2021

Nom et prénom du malade : BAKKALI NAÏMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : RETRACTION

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-637336

Remplissez ce volet, découpez le et conservez ie.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
N° de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
08/10/2021	IN	-	20000	INP : 1511111111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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.

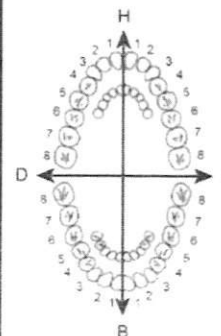
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 1111111111



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

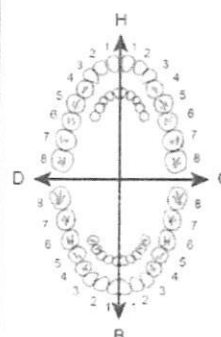
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUZZANI MEKKI

Specialiste en Ophtalmologie

Ex-médecin de l'hôpital des spécialités
IBN SINA à Rabat

Ex-médecin chef du service d'ophtalmologie
à l'hôpital civil de Tétouan

Membre de la Société Française
d'ophtalmologie



الدكتور الوزاني المكي

إختصاصي في طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات

إبن سينا بالرباط

رئيس سابق لقسم أمراض العيون

بالمستشفى المدني بتطوان

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

Tétouan le 08 10 2024

BAKKALI NAÏMA

Correction de l'oeil

OD = + 0,50 (95 - 0,50)

OG = + 1,00 (95 - 0,50)

ADD = + 2,50

+ Monvici

Dr. OUZZANI MEKKI
OPHTALMOLOGISTE
Opticien Ophtalmiste
Av. Abdelkhalak Tarras, Santa Rosa, à côté
du la mosquée Al-Qumina / Tétouan
05 39 97 49 33

05 39 96 44 30

18, Av Sidi Mandri, 1er étage - Tétouan / 18, شارع سيدي المنظري الطابق الأول - تطوان


OPTIQUE AL OUMMA

Opticien - Optométriste
Spécialiste en lentilles de contact

DATE: 09/10/2021
NOM: BAKKALI NAIMA
FACTURE N° 212 398
MEDECIN: OUZZANI MEKKI

بصريات الأمانة
OPTIQUE AL OUMMA
Opticien Optométriste
Av. Abdelkhalek Torres, Sania R mel (à côté
du la Mosquée Al Oumma) Tétouan
05 39 97 93 93

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+0.50	-0.50	95	+2.50
V.L.G	+1.00	-0.50	95	+2.50
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE  Opticien Optométriste Av. Abdelkhalek Torres, Sania R mel (à côté du la Mosquée Al Oumma) Tétouan 05 39 97 93 93	300.00
VERRES PROGRESSIFS 1.5 ANTI REFLETS	1000.00
Total T.T.C:	1 300.00
Remise:	0.00
Net à payer:	1 300.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Dont T.V.A (20 %) (DH) 216.67

Av. Abdelkhalek Torres N° 45-Saniat R'mel (à coté de la Mosquée Al Oumma) TÉTOUAN - Tél./Fax: 0539 974 933
ICE: 000507362000051- Code INPE: 165006883- IF: 83362862- CNSS: 8139158- PATENTE: 51601764- RC: 24680

ICE: 000507362000051