

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 vignette, 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-641605

97092

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1157

Société : Diakana RAM (Cité)

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HAMAYED EL MILI RAFIK

Date de naissance :

Adresse : 11 Rue de l'Europe - Ain Diab - Casablanca

Tél : 065315315

Total des frais engagés : 4604 - DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 OCT. 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 : Casablanca

Le : 15/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Angl. Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

06 OCT 2021 *CS* - 300,

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
Rue de la Mer Baltique
An Doh - Casablanca
52/0522 73 71 03

06/10/21

294

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

12/10/21 Monture + verres

4010,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

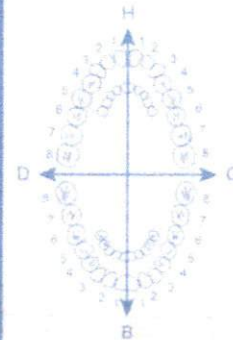
IM

IV

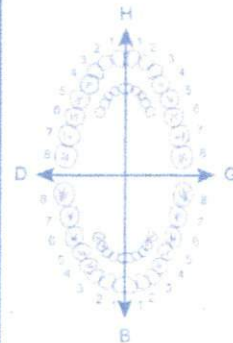
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00030500	00300000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie)*



Casablanca, le mercredi 6 octobre 2021

Patient : **Monsieur Rafik HAMAYED EL MILI**

147.22

THEALOSE / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin

294.

PHARMACIE
Dr. Omar
69, Rue de la Mer, Casablanca
Tél : 79 01 520522 73 71 03



Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologiste

Diplômé de l'Institut Universitaire ,
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



LASER VISION

الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

Casablanca, le

06 OCT. 2021

Patient : **Monsieur HAMAYED EL MILI Rafik**

MONTURES / VERRES LOIN PHOTOCHROMIQUES + VERRES PRES ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : (80° -0,50) -1,00 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (100° -1,00) PLAN , Addition + 3,00

CONFORT OPTIC
Soumia IDRISSI Ouedchiri
Opticienne - Ophthalmologiste
84, Rue Mohammed VI, Maarif
Casablanca - Tel: 0522 98 52 32



7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca
•Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40

CONFORT OPTIC

84,RUE NORMANDIE.EN FACE DE (EX.MARCHE DU SELK) .

CASABLANCA

Tél : 0522.98.52.32

FACTURE

FACTURE N° : **180/2021**

CLIENT : **HAMAYED EL MILI RAFIK**

DATE FACTURE : **12/10/2021**

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : <u>1</u> OPTIQUE	2 200,00 DH
Verres : <u>OG1</u> verre incassable correcteurs AR , photochromis	900,00 DH
<u>OD1</u> verre incassable correcteurs AR , photochromis	900,00 DH
Nomenclatures : OD : -1.00 (-0.50 à 80°) , Add = +3.00 OG : +0.00 (-1.00 à 100°) , Add = +3.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

QUATRE MILLE DIRHAMS

Total TTC : 4 000,00 DH

Total HT : 3 333,33 DH

TVA 20% : 666,67 DH

Frais de Timbres : 10,00 DH

Montant Total Payé : 4 010,00 DH

7255533

345730

35710168

000832371000010

CONFORT OPTIC
Soumia IDRISSE Ouedchiri
Opticienne - Optométriste
84, rue Normandie, Maarif
Casablanca - Tel: 0522.98.52.32

Code INPE



95002150

R.C: 345730 Patente: 35710168 ICE: 000832371000010
Adresse: 84,RUE NORMANDIE.EN FACE DE (EX.MARCHE DU SELK) .MAARIF CASABLANCA
Tél : 0522.98.52.32