

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR CTIVER 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.

diologie 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.

éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Nº P19- 053004

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9436

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MEQDAME Houssine

Date de naissance : 05-06-1960

Adresse : APPRESENTE HABITUELLE

Tél. : 0653.605234 Total des frais engagés : 2.950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE: 09117476

ICE: 001638886000023

DR. N. RIAH
Optophtalmologiste

Date de consultation : 02/DEC/2021

Nom et prénom du malade : EL MEQDAME Soumaya 22 Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Correction Optique

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 : 25/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
02 DEC 2021	—	C,8	250,00	 Dr. N. RIAH Ophtalmologiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	81-12-221	Vermes +	2	700	400	1200
	89224300	marlus				
	RC 362763					
	095014030					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

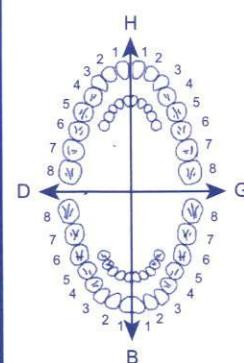
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'odontologie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
REVIS

DATE DE
L'EXECUTION



Ophtalmologiste (Adultes et Enfants).

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

طبية داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي

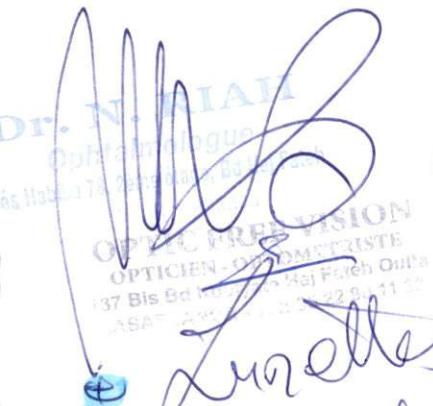
بوانت أبتر - فرنسا

طبية مقيدة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء و جامعة بفرنسا

Casablanca, le :

22 Dec 2022



El Miskome

Ramadane

Lunettes de correction

Signe, N:

Dr. N. RIAH

Ophthalmologist

Nis Habiba 78, 2ème étage, Casablanca

Vues anti-cyclotropiques

fixe bleu + nistagm

$\{ \text{D} = +6,75 (-1,75 \times 160) \}$

$\{ \text{D} = +6,25 (-9,75 \times 155) \}$

Merci d'assurer mon bon confort

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

25/12/2021
Client: EL MEQDAME
OUAIMA
Le 21/12/2021

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	+6.75	-1.75	160	
OEIL GAUCHE	+6.25	-1.75	155	

Vision de Loin :
Monture:

Verres : VERRES ORGANIQUE
ANTIREFLETS ANTI UV
AMINCIS

Montant de Loin:

OEIL DROIT	1 000,00
OEIL GAUCHE	1 000,00
MONTURE	700,00

PRIX T.T.C
2 700,00
PRIX H.T
2 250,00
TVA
450,00
Arreté la présente facture à la somme de:
DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

I.C.E : 0017892243000028
RC : 362763
INPE : 095014080

OPTIC FREE VISION
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
137 Bis Bd Kouliyate Lot Habiba Haj Fateh Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 11 33