

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Biologie 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 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

103491

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000872

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1105

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Royal

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Age: Enfant

Nature de la maladie :

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) :





FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**BORDEREAU RECAPITULATIF DES REGLEMENTS**

Date Edition	10/01/2022	Page:	1 / 1
Ref (C.V)	09792750		
Date Déclaration	10/01/2022		
Contrat	00852745 00	N° Lot	202201000121
Société	XCBED CUSTOMER CARE MAROC 1100, BD AL QUODS CASA NEAR SHORE SIDI MAAROUF 21D LOT HABIBA BOULEVARD LAYMOUNE 1 ER ETAGE LSSASFA CASABLANCA		
N° Assuré	Nom et Prénom de l'Assuré	N° Sinistre	Référence
000411	OUZZAR LAKTIRI OUAFIA	2023001 00	Type Déclaration
			Total Remboursement
			1259.00

Nombre Total de Décomptes: Montant Global

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**تصريح بالمرض****Déclaration de maladie****Type de déclaration** Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Intermédiaire :

Souscripteur :

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : OU BZAR LAKTI RI OUAFA
 Adresse : rue 6 N31 apt 27, résidence NOUR
Maz - ta CASA

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Montant des frais engagés : 3450,00 DHS.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à CASA Bloum le 05-01-99 Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : OUG.ZAR.LAKTIRI OUAFIA

Date de naissance : 27.12.1983

Nature de la maladie : affection oculaire

En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances).....

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	04/10/188			2500.00	
Auxiliaires médicaux	05/01/2022			3200.00	
Analyses et radiographies					

Dr. Imane BOUZIANE

Ophtalmologiste

Lauréate de la faculté de
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et
pathologies rétiennes de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبکية العین

باريس - فرنسا

ORDONNANCE

04 janvier 2022

Mme OUGZAR LAKTIRI Ouafa

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = Plan (- 1.25 à 175°)

OG = Plan (- 0.50 à 180°)

OPTIQUE MAZOLA
N°30 Résidence Hassan Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 58 15 86 - 091239665

Dr. Imane BOUZIANE
Ophtalmologiste
Panorama Office, Immeuble 13, 1er
Etage, Avenue Hassan II, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

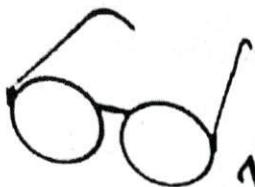
مكاتب بانوراما، عمارة 13، الطابق الأول، مكتب 2، شارع أبو بكر القادري، سidi معروف - الدار البيضاء

Projet Panorama Office, Immeuble 13, 1er étage, Office 2, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093 - INPE : 091239665

OPTIQUE MAZOLA

Opticien Spécialiste



Facture

OPTIQUE MAZOLA N°30 Residence Hassoune 3 Rue 4 Mazola

N°30 Residence Hassoune 3 Rue 4 Mazola
Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 12 03 - 05 40 08 81 79
NP: 35083127 / NRC: C1107

N°30 Residence Hassoune 3 Rue 4 Mazola

Hay Hassani Casablanca

Tél: 05 22 90 12 03 - 05 40 08 81 79
NP: 35083127 / NRC: C1107

Casa, le 05/11/22.

DOUGZAR LAKTIRI Ouofa. Doit

Montures: Monture de lunettes

12000 H

Type de Verres: Organique filtre Blue

V.L: O.D: PL (-1,25, 175)

10000 H

O.G: PL (-0,50, 180)

10000 H

O.D:

V.P:

O.G:

Add.:

Total :

OPTIQUE MAZOLA

N°30 Residence Hassoune 3 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 90 12 03

32000 H

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le: _____

M. ou Mme: _____