

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 065611

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **LAHLOU FILAL ADOAMS**

Date de naissance : **20/7/68**

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **25 DEC. 2021** /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Amétropie + longévité ALD**

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) : **[Signature]**

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
23 DEC 2021			2001.00	

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AB2N Rue Bachir Laale CASABLANCA	19/04/2022					1450.00

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Maha BAKSHSH

- Diplôme de Chirurgie Refractive et Phacoémulsification Univ Brest-France
- Diplôme en Pathologie de la surface oculaire Univ Brest-France
- Diplôme d'imagerie en maladies rétiniennes Univ Paris VI-Diderot
- Diplôme d'adaptation de lentilles de contact
- Certificat d'échographie oculaire

**Centre
Ophtalmologie
Al Massira**
مركز طب وجراحة العيون المسيرة

الدكتورة مهي بخش

- دبلوم في تصحيح البصر بالليزر وجراحة
- المياد البيضاء جامعة بrest فرنسا
- دبلوم أمراض سطح العين جامعة بrest فرنسا
- دبلوم تقنيات تصوير وعلاج أمراض
- شكية العين باريس
- دبلوم العدسات اللاصقة
- شهادة فحص العين بالصدى

INP : 071243836

Marrakech Le : 25 DEC 2021 : مراکش في

Dr Lahtou Filali Malak

1) Levophta Solu
x 206



x 206

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV: 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQR

2) Oplha Soline
x 206



lavage oculaire x 206

P.P.C : 99,00 DH

صيدلية برجس
PHARMACIE NARJIS
131 Bd. Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 25 00 74 / 05 22 99 39 86

Dr BAKSHSH MAHA
Ophtalmologiste
Appt: 99 Imm. 79 Massira 1 A
Près du 11ème Arrondissement Marrakech
Tél: 05 24 49 20 85

Dr Maha BAKHSH

- Diplôme de Chirurgie Refractive et Phacoémulsification Univ Brest-France
- Diplôme en Pathologie de la surface oculaire Univ Brest-France
- Diplôme d'imagerie en maladies rétiniennes Univ Paris VI-Diderot
- Diplôme d'adaptation de lentilles de contact
- Certificat d'echographie oculaire

**Centre
Ophtalmologie
Al Massira**
مركز طب وجراحة العيون المسيرة

الدكتورة مهى بخش

- دبلوم في تصحيح البصر بالليزر وجراحة المياه البيضاء جامعة برست فرنسا
- دبلوم أمراض سطح العين جامعة برست فرنسا
- دبلوم تقنيات تصوير وعلاج أمراض شبكية العين باريس
- دبلوم العدسات اللاصقة
- شهادة فحص العين بالصدى

INP : 071243836

مراكش في : 25 DEC. 2021 Marrakech Le :

The Lehtou Filali Lehtak

Monture + verres correcteurs avec filtres
anti-lumière bleue

OD: -2 (-0,25 à 75°)

OS: -2 (-0,25 à 95°)

AB2N
7, Rue Badier, Casale
CASABLANCA

DR. BAKHSH MAHA
Ophtalmologiste
Appt N°9 Imm. 79 Massira 1-A
Près du 11ème Arrondissement Marrakech
Tél 05 24 49 20 85

FACTURE N° : F00006529

Lahlou filali Malak

19/02/2022

Mobile: +212665446688

	Oeil droit	Oeil gauche
SPHÈRE	-2	-2
CYLINDRE	-0.25	-0.25
AXE	75	95
ADDITION		
ECART PUILLAIRE		
HAUTEUR		

Produit	Quantité	P.U (DHS)	Total TTC (DHS)
---------	----------	-----------	-----------------

Monture	1	600.00	600.00
Vision de près / loin Aminci + Anti-lumière bleue + Anti-reflet			850 DHS
Sous-total HT			1208.33 DHS
TVA			241.67 DHS
Total			1450.00 DHS

AB2N
7, rue Bachir Laaj
CASABLANCA

Adresse : 7 rue Bachir Laalej, Derb Ghallef / Av. Abdelmoumen

Tél : +212 6 69 71 53 10 | +212 6 69 90 32 06 | Email: contact@nadaristore.com

AB2N IF : 47317816 | RC : 482035 | PATENTE : 34750751 | ICE : 002641370000029