

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-556259

105418

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *09946*

Société : *ROYAL AIR MAROC*

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : *NEJJAR HALIMA*

Date de naissance : *1970*

Adresse : *181 cité AL BARDI HY NAKHDA 1*

Tél. : *0670 27 6244* Total des frais engagés : *1300,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RIFAY Yasser
Ophtalmologiste
55, Avenue de France 2ème étage
Appt N° 4, Rabat - Agdal
Tél. : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14
INPE : 101168276

Date de consultation : *15-02-2022*

Nom et prénom du malade : *NEJJARI HALIMA*

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : *varicelle*

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 : *RABAT le 15/02/2022*

Le : *15/02/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

ACCUSE
25 FEB. 2022
MUPRAS
H. HAKANI

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-556259

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *09946*

Nom de l'adhérent(e) : *NEJJAR HALIMA*

Total des frais engagés : *1300,00*

Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
15.02.22	cr		300.00	Dr. RIFA Yasser INPE : 101168276

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
15.02.22		1020.00	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 pratiqué en indiquant la nature des soins.				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			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"/>
	H 25533412 21433553 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			
	[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



Chirurgie de la cataracte - Chirurgie réfractive (Myopie, Hypermétropie, Astigmatisme) - Kératocône
جراحة المياه البيضاء - تصحيح البصر بالليزر - زراعة العدسات - القرنية المخروطية

15 février 2022

TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE
COMPTE RENDU

Mme NEJJARI Halima

52 ans

MACULAR ANALYSIS

OD: Présence d'un trou maculaire de pleine épaisseur, très large qui dépasse
500µm, avec hyaloïde visible.

OG: Présence d'un trou lamellaire.

Rédigé par: Zohra

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً باتاً تغيير التواريخ



56 Avenue de France 2 ème étage
Appt N°:4 . Rabat - Agdal

56 شارع فرنسا ، الطابق الثاني ، رقم 4 ،
أكدال الرباط



05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 / 07 66 02 46 06

Dr. Yasser RIFAY
Ophthalmologiste
56, Avenue de France 2ème étage
Appt N°:4 . Rabat - Agdal
Tél.: 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14
INPE : 104468276

Ophthalmologiste

KÉRATOCÔNE
S
CHIRURGIE RÉFRACTIVE



إختصاصي في طب و جراحة العيون

القرنية المخروطية
تصحيح البصر

Chirurgie de la cataracte - Chirurgie réfractive (Myopie, Hypermétropie, Astigmatisme) - Kératocône
جراحة المياه البيضاء - تصحيح البصر بالليزر - زراعة العدسات - القرنية المخروطية

15 février 2022

Mme NEJJARI Halima

Note d'honoraires

Nom et prénom : Mme. NEJJARI Halima

Acte : Optique Cohérence Tomographie maculaire (OCT)

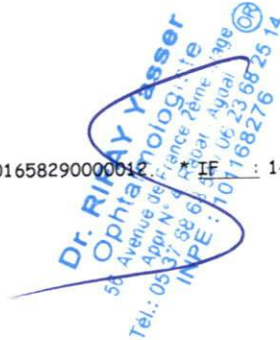
Mode de paiement :

- Espèce

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de mille 1000.00 dhs.

Dr. Rifay

* INPE : 101168276. * ICE : 001658290000012. * IF : 14482367. * CNSS : 96241321.





Chirurgie de la cataracte - Chirurgie réfractive (Myopie, Hypermétropie, Astigmatisme) - Kératocône
جراحة المياه البيضاء - تصحيح البصر بالليزر - زراعة العدسات - القرنية المخروطية

mardi 15 février 2022

Note d'honoraires

Nom et prénom : Mme.NEJJARI Halima

Acte : Consultation d'ophtalmologie.

Mode de paiement :

- Espèce

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de trois cents 300.00 dhs.

Dr. Rifay

* INPE : 101168276. * ICE : 001658290000012. * CF : 14482367. * CNSS : 96241321.



Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً باتاً تغيير التواريخ

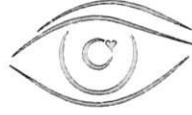


56 Avenue de France 2^{ème} étage
Appt N°4 . Rabat - Agdal

56 شارع فرنسا ، الطابق الثاني ، رقم 4 ،
أكدال الرباط



05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 / 07 66 02 46 06



Chirurgie de la cataracte - Chirurgie réfractive (Myopie, Hypermétropie, Astigmatisme) - Kératocône
جراحة المياه البيضاء - تصحيح البصر بالليزر - زراعة العدسات - القرنية المخروطية

mardi 15 février 2022

note confidentielle

date : 15/02/2022

NOM et Prenom : Mme NEJJARI Halima

Nature de la maladie : TROU MACULAIRE OD

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً باتاً تغيير التواريخ



56 Avenue de France 2^{ème} étage
Appt N°:4 . Rabat - Agdal

56 شارع فرنسا ، الطابق الثاني ، رقم 4 ،
أكدال الرباط



05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 / 07 66 02 46 06