

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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 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- 0021854

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8902

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KATMOUR EL HADJ MOHAMMED

Date de naissance : 25/04/1967

Adresse :

Tél. : 0661296244

Total des frais engagés : 1105,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELKHADIR KAWTAR
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE : 101257186
7, Av. Al HAOUZ, 2ème Etage
Bureau 7, Aviation - Rabat

Date de consultation : 19/03/2022

Nom et prénom du malade : EL KATMOUR

Age : 16 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 : 19/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-021854

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 : 8902

Nom de l'adhérent(e) : EL KATMOUR

Total des frais engagés : 1105,40

Date de dépôt :

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
19/03/22	Cs		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/3/22	151,40

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	
	01/04/22	(407)	2	0	0	400,00

VOLET ADHERENT

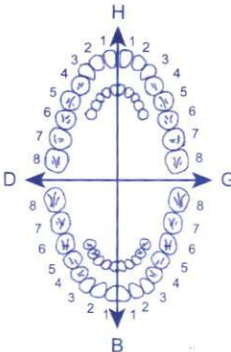
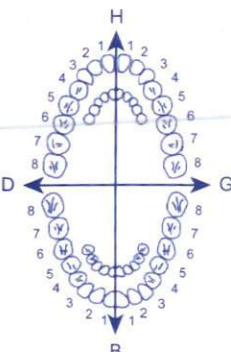
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 BELKHADIR KAWTAR

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
ADULTES ET ENFANTS

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Interne du CHU de Rabat
Diplômée des Universités de France



دكتورة 'كوثر' بالخضير

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الكبار و الأطفال

خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بالرباط
خريجة جامعات باريس

19 mars 2022

Mlle EL KATMOUR Ghali

Dr. BELKHADIR KAWTAR
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE : 101257186
7, Av. Al Haouz, 2ème Etage
Bureau 7, Aviation - Rabat

1/ ZALERG

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

$75,40 \times 2 = 150,80$

Dr. BELKHADIR KAWTAR
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE : 101257186
7, Av. Al Haouz, 2ème Etage
Bureau 7, Aviation - Rabat

Zalerg 0,25 mg/ml
0,25 mg/ml

Lot / Fab / EXP

7P55
04 2021
04 2023

Dr. BELKHADIR KAWTAR
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE : 101257186
7, Av. Al Haouz, 2ème Etage
Bureau 7, Aviation - Rabat

Zalerg 0,25 mg/ml
0,25 mg/ml

Lot / Fab / EXP

2027
08 2021
08 2023

شارع الحوز. عمارة رقم 7 (أمام مقاطعة التقدم) الطابق الثاني. رقم 7. الرباط 10200

7, Avenue El Haouz, 2ème étage, Bureau n°7, Takadourm, Rabat 10200

Fixe : 05 37 65 13 13 - GSM: 06 55 02 02 20 - E-mail: Kawtar_belkhadir@hotmail.fr

OPTIPRI

Votre Vision, notre passion

Nom : EL KATMONR

Prénom : Ghali

Mutuelle : MUPRAS

Facture N° 5267

	VL	VP	CODE
Monture			
Verre O D			VL 407
			VP
Verre O G	40700		VL 407
			VP
Divers			
TOTAL	700,00		
Sept Cents dhs -			

Mode de Paiement :

Chèque
N°

Espèce

INP 095002143
ICE 001525105000023

Fait à Casablanca

Le 07/04/2012

Cachet et Signature

OPTIPRI
Opticiens Optométristes
Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual
Tél.: 0522 98 24 68

2, Résidence Al Mawlid - Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
Tél.: 0522 98 24 68 - Fax : 0522 98 29 87
R.C. N° : 91885 - Patente N° : 34715597 - Ident.Fiscal N° : 1086454

DOCTEUR BELKHADIR KAWTAR

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
ADULTES ET ENFANTS

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Interne du CHU de Rabat
Diplômée des Universités de France



دكتورة كوثر بالخضير

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الكبار و الأطفال

خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بالرباط
خريجة جامعات باريس

19 mars 2022

Mlle EL KATMOUR Ghalia

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = + 0.25 (- 0.25 à 10°)

OG = + 0.25 (- 0.25 à 170°)

Dr. BELKHADIR KAWTAR
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE : 101257186
7, Av. El Haouz, 2ème Etage
Bureau 7, Aviation - Rabat

OPTIPRI
Opticiens Optométristes
7, Avenue El Haouz, 2ème Etage, Bureau n°7, Takadoum, Rabat 10200
Angle n° Abdelhakim, 25 SP 13 13
Coordonnées : 05 37 65 13 13 - GSM : 06 55 02 02 20 - E-mail : Kawtar_belkhadir@hotmail.fr

Dr. BELKHADIR KAWTAR
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE : 101257186
7, Av. El Haouz, 2ème Etage
Bureau 7, Aviation - Rabat

شارع الحوز. عمارة رقم 7 (أمام مقاطعة التقدم) الطابق الثاني. رقم 7. الرباط 10200

7, Avenue El Haouz, 2ème étage, Bureau n°7, Takadoum, Rabat 10200

Fixe : 05 37 65 13 13 - GSM : 06 55 02 02 20 - E-mail : Kawtar_belkhadir@hotmail.fr