

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.

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 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

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-578277

AN7610

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2161	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABEROUKHT AISSA			
Date de naissance : 04/10/1951			
Adresse : EL Knezeh - Av des FAR - AGADIR			
Tél. : 0707 01 10 51	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
<i>Docteur DRIOUCHE Sali</i> Imm. Iligh Ai (en face Imm. Gendarmerie) Appr. 302 Av. My Ismail Hay Ennabi AGADIR - Tel : 05 22 826 862		
Date de consultation : 21/10/2022		
Nom et prénom du malade : ABEROUKHT AISSA Age :		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<i>hysteres</i>	
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 :

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

Le : 21/10/2022

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-578277	
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 : 03 JUIN 2022 Nom de l'adhérent(e) : Total des frais engagés : Date de dépôt :	
MUPRAS ACCUEIL A. BOURAKI	

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
21/04/2022	GP	250,-		INP : 1190661 Docteur DRIOUICHE Im. 11 High A1 / en face imm. Gendarmerie Agadir - Agadir - Tel : 05 28 82 82 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE MURTAJADIA
4 Immeuble 14 Programme Tijoujet
avenue des FAR - AGADIR
Tél: 05 28 82 32 13
CE: 00169902000044
00169902000044

Date

Montant de la Facture

21/04/22

112,72

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPT SASSI OPTIQUE Opticien - Optométriste 29, Rue Pt. El Bekkay O.I. - AGADIR Tél: 05 28 84 79 18	21/04/22					1000,00

VOLET ADHERENT

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

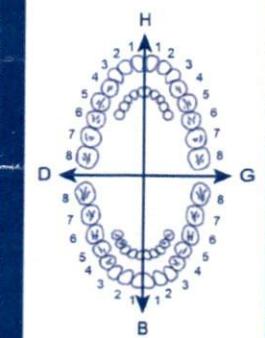
RELEVE

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

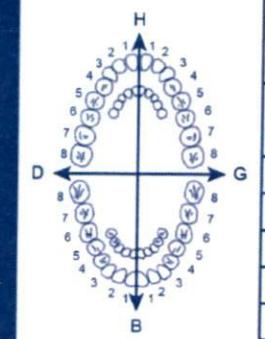
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINA MA

25532
00000
D
00000
35533

Gel-larmes®
Gel ophthalmique
Carbonate 974P
Tube de 10 g

[Création, Réparation, Reconstruction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot 490661
Feb 11/2021
EXP 10/2024

Lot 490642
Feb 05/2021
EXP 04/2024

جبل لارم، جبل للعين
هلام 974P كربوبير على
أنيوب يحتوي على 10g

Gel-larmes®
Gel ophthalmique
Carbonate 974P
Tube de 10 g

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur DRIOUICHE Said
Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et des Maladies des Yeux
 Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital Hassan II Agadir
 Diplômé de Chirurgie Vitré-rétine de Bordeaux



Cataracte par phacoémulsification
 Glaucome - Strabisme - Voies Lacrymales
 Angiographie - Laser - Lentilles de contact

الدكتور ادرويش سعيد
 اختصاصي في طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة العيون بمستشفى الحسن الثاني بأكادير
 دبلوم جراحة الشبكية من بوردو - فرنسا

المجالة بالموجات فوق الصوتية - الزرق - مسالك الدموع
 الحول - الليزر - تصوير الشبكية
 العدسات اللاصقة

Agadir, le 21/05/2022
 أكادير في 21/05/2022

M^r Abderrazek Aissa

PHARMACIE BORJ TADDART
 45, Imm. 14 Programme Tiguentu
 Avenue des FAR - AGADIR
 Tel: 05 28 82 32 13
 ICE: 001676902000044

LIT SASSI OPTIQUE
 Opticien - Optométriste
 29 Rue Pt El Bekkay
 Q.I. - AGADIR
 Tel: 05 28 64 79 18

20 + 20 (-1 = 65)

20 + 2,25 (-1 = 85)

20 Adult + 3,-

35,70

- Tahedda c Glasses x 15

41.00 2

- Gel lens

in the type

117,70

الدكتور ادرويش سعيد
 Docteur DRIOUICHE Said
 302 شارع مولاي إسماعيل حي النهضة أكادير - الهاتف: 05 28 826 862
 Immeuble Illigh A1 (en face Imm. Gendarmerie) App.302 Av. Moulay Ismail Hay Ennakhla Agadir - Tel.: 05 28 826 862

عمارة إنجليز 302 شارع مولاي إسماعيل حي النهضة أكادير - الهاتف: 05 28 826 862
 Immeuble Illigh A1 (en face Imm. Gendarmerie) App.302 Av. Moulay Ismail Hay Ennakhla Agadir - Tel.: 05 28 826 862

AIT SASSI OPTIQUE

29 RUE PDT EL BEKKAY Q.I.
AGADIR
TEL : 05.28.84.79.18

21/04/2022

Email : aitsassioptic@gmail.com

FACTURE : 297/22

NOM : ABEROUCH AISSA

DOCTEUR : DRIOUICHE SAID

MILLE DIRHAMS#

~~AIT SASSI OPTIQUE
Opticien - Optométriste
29, Rue Pt. El Bekkay
Q.I. - AGADIR
TEL: 05/28 84 79 18~~

RC : 28128 - PATENTE : 48106901 - TVA : 258333 - I.F : 75734900 - ICE : 001813031000086 - INPE : 04500012