

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
01226

Matricule : **01226** Société : **Royal Air Maroc**

Actif Pensionné(e) Autre : **ASADI NAGIB AHMED**

Nom & Prénom : **ASADI NAGIB AHMED**

Date de naissance : **12/01/1953**

Adresse : **HAKAM II, Rue 84 N° 21, IFRIQIA, CASABLANCA**

Tél. : **0673548218** Total des frais engagés : **400,60 Dhs**

Cadre réservé au Médecin : **Dr BENMRA HAMDOUN Houria OPHTHALMOLOGISTE Sidi Othmane Av. N° 11 Bloc 29 N° 32 Casablanca Tél. : 05 22 57 19 19**

Cachet du médecin : **06 JUIL. 2022**

Date de consultation : **24 JUIN 2022**

Nom et prénom du malade : **A.S.A.DI Nagib Ahmed**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Ophtalme**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Sur Con**

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 : **Casablanca** Le : **04/07/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **Nagib Ahmed**

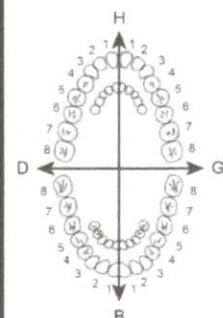
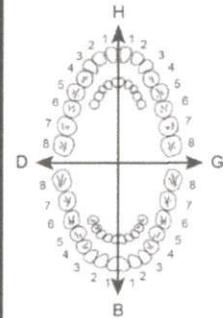
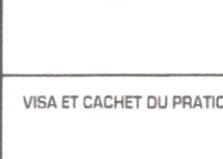
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24 JUIN 2022	O		25000	INP : 991044315 SIDI OTHMANE CASABLANCA AV N° 800 29 N° 42 Tél: 05 22 57 19 19 OPHTALMOLOGISTE Dr BENMRAHAM DOUNHOURI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA FRATERNITE Mme. MGR ABBAR RAJA 88, Bd Abdellah Sakkal Hay Jawadieh Casablanca Tél: 05 22 291 330	24/6/22	150,60

INPE
092028885

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

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :												
																
																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																
COEFFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANTS DES SOINS																
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
COEFFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANTS DES SOINS																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																

Docteur Houria BENMIRA Ep. HAMDOUN

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Diplômée de la Faculté de médecine de Montpellier

Ex. Chef d Service à l'Hopital Ben M'sik sidi Othman

Ex. Expérte Assermentée auprès des tribunaux

Laser - Angiographie

الدكتورة حورية بنميرة حمدون

فنيّة في أمراض وجراحة العيون

خرّيج كلية الطب بمونبلوي

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى بن مسيك سيدي عثمان سابقاً

خبيرة ملحة لدى المحاكم سابقاً

أشعة الليزر - راديو شبكة العين

Casablanca; le : 24 JUIN 2022 الدار البيضاء في

ASAD) Nopib. Ahmed.

58,00 Dhs (M) Fundos collype



42,00 Dhs (W)

S.V

Yelle à 3)

S.V

Ment m' t'dimy,
2 app / c x 1.

S.V

Princip B fort



PRINCI-B FORT
30 comprimés enrobés



150,60

AN 2 1/1

PHARMACIE DE LA FRATERNITE
Mme. MGHABBAR RAJA
88, Bd Abdellah Senhaji Hay Jawadiyah
Casablanca
Tél: 05 22 291 330

BENMIRA HAMDOUN Houria
OPHTHALMOLOGISTE
Sidi Othmane Av. Nil Bloc 29 N° 42
Casablanca Tel.: 05 22 57 19 19

شارع النيل - بلوك 29 الرقم 42 - الطابق الاول - سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.57.19.19

Av. du NIL Bloc 29 - N° 42 1er étage - Sidi Othmane - Casablanca : 0522.57.19.19