

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

- 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° W21-722580

123567

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4805 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUFI EL MOSTAFA

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06.61.61.79.24 Total des frais engagés : 3300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
237 Bd. Abou Chouaib Doukkali 1e Etage
Sidi Maarouf IV Geste Tél. : 05 22 42 68 12

Date de consultation : 21/07/2022

Nom et prénom du malade : Moufi El Mostafa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : VUE DE REFRACTION

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 : CASABLANCA Le : 20/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/02/2022 | CS | 2000 | 2000 | INF: 981111415146 |
| | Inter. 08 | 111146 | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

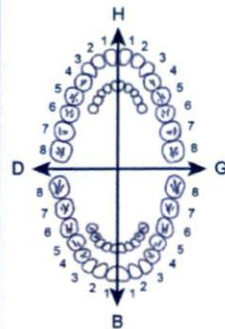
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

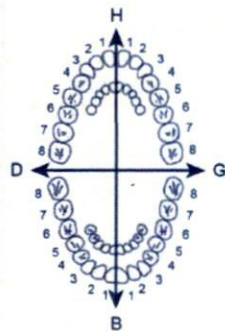
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| OPTIQUE EL FATH | 22/07 | | | | | 340000 |
| Bd. Moudiboukeita Bloc "J" N°83 | 2022 | | | | | |
| Casa - Patente: 26616616 | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| B | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

| | |
|-------------------------|--|
| 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 | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Cataracte (Phacoemulsification)

Chirurgie des Voies Lacrymales

Lentilles de Contact-Strabisme

Angiographie - Laser



الدكتورة موسى كريمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

جلالة بالليزر جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

رأديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 21/01/2020 في الدار البيضاء

Non kid h nostafa

— lunettes pour le nez
progrès

OD : +3,50 (+0,50 ; 185°)

OU : +3,25 (+0,25 ; 180°)

VE : 0000 + 2,75 (+0,75 ; 180°)

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukita Bloc "J" 1883
Casa - Patente : 36616616

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies
237 Boulevard Abou Chouaib Doukkali 1^{er} Etage
Sidi Maârouf IV Casa - Tél: 06 22 82 68 12

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابوشعيب الدكالي الطابق الاول

237, Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1^{er} Etage Sidi Maârouf IV (Rue 15)

Casablanca - Tél. : 05.22 82.68.12 : الهاتف - الدار البيضاء

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546

OPTIQUE EL FATH



نظارات الفتحة

Bd. Moudiboukeita, Bloc «J» N° 83
Casa - GSM : 0661 97 79 82
Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82
الباثانت : 36616616

FACTURE

N° 0013122
Bd. Moudiboukeita Bloc "J" N°83
Casa - Patente : 36616616

M: Moufid EL Mostafa
Casablanca, le : 22/07/2022

N° de Nomenclature :

522/522

Docteur : MOUSSAOUI

Monture:

Verres:

VL:

OD:

OG:

VP:

OD:

OG:

Total :

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

ICE : 0008056000089
IF: 40178251

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukeita Bloc "J" N°83
Casa - Patente : 36616616