

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

N° W19-466568

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

29 JUL 2022

ACCUSE

Cur

مصلحة العيون الرباط

Clinique de la Vision de Rabat



PT220528162423

20 juin 2022

EDDEKKAKI Ahmed

119,00
LOTEMAX. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours

PHYSIODOSE

serum pour lavage oculaire jusqu'a 8fois / jour , dans les deux yeux,
pendant 6 Mois

119,00
Carbionorm Collyre

6 fois / Jour

6 mois





مصحة العيون الرباط

Clinique de la Vision de Rabat



PT220528162423



20 juin 2022

EDDEKKAKI Ahmed

NIBUT (film lacrymal)

Ms 39 A (Topo + Mapping)

OCT maculaire et nerf optique

Traumatisme Conner?

ROD + MD + 1.

C

CLINIQUE DE LA VISION DE RABAT

RABAT

Reçu de caisse

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22F200829	EDDEKKAKI AHMED	20/06/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par :RAJAA

A handwritten signature in blue ink is written over a faint, circular official stamp. The signature is stylized and loops around the stamp. The stamp contains some text, including "CENTRE" and "de la vision", but it is mostly illegible due to the signature and fading.

LABORATOIRE SAHEL

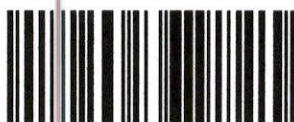
Résidence Ilham III Magasin 1-1 .RDC Imm A. Boulevard Hassan II. (Temara Mall) 12 000 Témara Centre

PATENTE: 27906034

IF: 25292541

ICE: 002135820000039

INPE: 103062618



103062618

FACTURE N° : 220001104

TEMARA le 20-06-2022

Mr EDDEKKAKI Ahmed

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B et HN : 100

TOTAL DOSSIER : 154.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-quatre dirham s.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALE SAHEL -
Résidence Ilham III, Magasin 1-1, RDC Imm A
Boulevard Hassan II, 12 000 - Témara Centre
Tél. : 05 37 67 22 34 / 05 37 67 22 35
Fax : 05 37 67 22 36