

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.

12/24/18

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02006

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraitée

Nom & Prénom : AOUA NAYMA

Date de naissance : 15.11.1956

Adresse : LOT. ATTA DAHOUNE RUE NO 13 OULFA CPSB

Tél. : 0660764026

Total des frais engagés : 59220 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/07/2017 19:02:29

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
18 07 22	9	6	200 DT)	Dr. NAYME Karim Ophtalmologie Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Almmour Casablanca - 0529 / 0643-08-22-95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Lot Nassim, Lot N°5 Route de Blanca - Tel: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95 Date:	Montant de la Facture
 Pharmacie C.I.L. BENBRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina Tél : 06 22 36 18 68 - Casablanca Tél : 05 22 36 18 68 - Casablanca	 17/05/2022	 Pharmacie C.I.L. BENBRAHIM Touria Bd. Ibn Sina - Casablanca Tél : 05 22 36 18 68

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

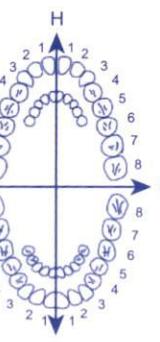
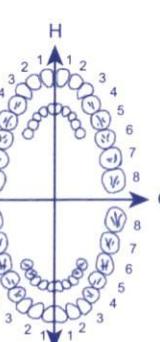
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
				FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B [Empty box]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DATE DU DEVIS [Empty box]
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



Chirurgie de cataracte - Glaucome
Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône
Oeil et diabète
Adaptation en lentilles de contact
Pathologie vitréo-rétinienne
Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

casablanca

EXP. 02 2023
B.N. YB0056
PPC : 128 DH 00
0215
2024

Mme AOULA Najia

Dr. NAYME Karim
Ophtalmologie
Le 12/03/2022
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

جراحة المجلالة داء الزرق
تصحيح البصر بالليزر
إصابة العين بداء السكري
العدسات اللاصقة الطبية
أمراض السائل الزجاجي والشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

Certificat N°2578 /1645/2017/DMP/20/DM
Date: 15/06/2017
P.P.C : 128 DH 00

pendant 1 semaine

1 goutte x3 fois par jour pendant 1 semaine
1 goutte x2 fois par jour pendant 1 semaine
dans les deux yeux

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.
للاستعمال في العين فقط.
Distribué au Maroc par Zenith Pharma
PPV = 117,00 DHS

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

FRAKIDEX POMMADE

1 app fois par jour le soir avec massage des paupières et des cils ,
dans les deux yeux, pendant 15 jours

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca
5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا) بجهة النسسيم البيضاء
+ 212 522 36 60 79 / 06 43 03 22 95