

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 canalaire, 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 canalaire.

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

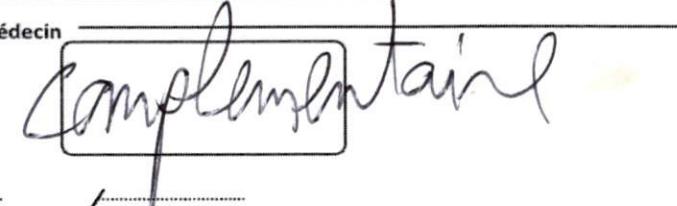
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-711118

128345

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4161		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HLILA - HAFIMA			
Date de naissance : 25 Bd ROUDAMI 701			
Adresse : 06/11/8650 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 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.

Signé à : _____ Le : _____



Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

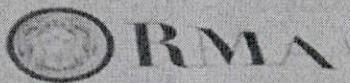
www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	MARIOC BUREAU					Page	1/1
Assuré	KAMEL KHALID					Réf (C / V)	02930856
N° Affiliation	00153060 00 002526					N° Externe	
Personne soignée	KAMEL KHALID					Date ouverture	22/07/2022
N° étricstre	2022015 00					Date règlement	26/07/2022
Nature de la maladie							
Nature des Prestations	Cotation M.I.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	265.00	
VERRE	0	0	4000.00	2941.18	85.00	2500.00	
MONTURE DOUBLE FOYER	0	0	1000.00	833.33	85.00	708.33	
TOTAL			5300.00	4074.51		3463.33	
1-1: MONTANT A REMBOURSER						Montant à Rembourser	
						3463.33	

FCR-GN0004 VERSION 01 DU 15.07.1998

Siège social:
Société Marocaine d'Assurance Maladie
555 Avenue des Nations Unies - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 83 - 0522 31 01 89 - Fax : 0522 31 08 84
Site Internet : www.sma.men - Courriel : sma@smam.men



Déclaration de maladie

Type de déclaration

- Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Intermédiaire :

Souscripteur

Cachet du souscripteur :

N° de police

Adresse

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom

KAHYL KHATIB

Adresse

179 Bd Roudani n° 101 C 688

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom

KAHYL KHATIB

Lien de parenté

Montant des frais engagés :

DHS 5300,00

Teste sur honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

à

15/07/2018

Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Kamel Kholid
Date de naissance : 25/05/1963

Nature de la maladie : Convalescence

En cas d'accident : _____
(préciser pauses et circonstances).

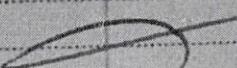
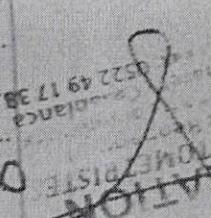
Dr. Yasser BENSI

Spectaculaire dans le monde
et charmeur dans votre
Anatomie anatomique.
Baptiste de l'Estocat est
à l'instar d'un Maréchal
Agirait pour lequel

Agree prior to start

Momur
Organic

Nature des prestations

Nature de la prestation	Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médicament		15/07/2022	CS	oui	3000D	
Soins						<p>Docteur Yassine BENSAÏD Spécialiste des malades chroniques 22 Bd Yacoub El Mami - Casablanca - Maroc Bureau N° 12 - Casablanca Tél: 0622 23 42 92 - Gsm: 0625 25 25 25</p>
Chirurgicaux		18/04/2022			45000,00	
es et graphies						<p>AXE CREATIF ENTREPRISES D'OPTIQUE MEDISITE Rue des Martyrs - Casablanca - Maroc Tél: 0622 49 17 38 Email: info@axe-creation.com</p>

Pr

Dr. Yasser BENSALAH



Ophthalmologist

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

Ancien médecin de l'hôpital militaire
d'instruction Mohammed V de Rabat

Agree pour le permis de conduire

الدكتور ياسير بن صالح

متخصص في أمراض
وجراحة العين

طبيب سبق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

مختص في التخصص بالرباط

مختص لرخصة السياقة

15 juillet 2022

Mr. KAMEL Khalid

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 2.50 (- 0.75 à 103°)

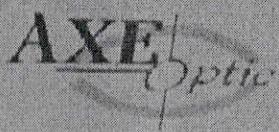
OG = + 3.00 (- 0.75 à 91°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

AXE CREATION
OPTICIENNALES D'EXCEPTION
Rue Ain Attia (Ex Avenue du Phare)
Angla Avenue (Ex Avenue du Phare) - Farnoud Sidi Massa
(Ex Avenue du Phare) - Casablanca
Tel: 0522 49 17 37 - Fax: 0522 49 17 38

Docteur Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
22, Bd. Yacoub El Mansour Et Etagé
Bureau N°12 - Casablanca
Tél: 0522 23 42 92. Gsm: 0625 25 123



Axe Creation

Date facture : 18 juillet 2022

FACTURE N°: 204

Information client

KAMEL KHALID

Désignations	Côte	Prix	Remis	Montant ttc
MONTURE OPTIQUE	1,00	3.000,00		3.000,00
VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE BLANC AMINCI ANTIRAYURE ANTIREFLET MULTICOUCHES OD : +2,50 (-0,75 à 109°) Add: +2,50	1,00	2.000,00		2.000,00
VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE BLANC AMINCI ANTIRAYURE ANTIREFLET MULTICOUCHES OG : +3,00 (-0,75 à 89°) Add: +2,50	1,00	2.000,00		2.000,00

Montant facture ttc

5.000,00

AXE CREATION
OPTICIENS OPTOMETRISTES
n° 105 Avenue Mohamed Sijilmassi
(Ex Avenue du Phare) - Casablanca
Tél: 0522 49 17 38 Fax: 0522 49 17 38

Unnequin) et Angle Avenue Mohamed Sijilmassi (ex av. du phare) - Casablanca
7 - Fax : 05 22 49 17 38
RC : 195297 - IF : 40289556 - ICE : 000080856000067