

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

- Reclamation : 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° W21-711118

128345

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HLILA - HALIMA

Date de naissance : 17/03/1975

Adresse : 170 Bd ROUDANI - TOL

Tel : 066178650 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complémentaire

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 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 : / / Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Employeur : MAROC BUREAU						Page 1/1
Assuré : KAMEL KHALID						
N° Affiliation : 00130839 00 002525						Réf (C / V) : 02930855
Personne soignée : KAMEL KHALID						N° Externe :
N° sinistre : 2022015 00						Date ouverture : 22/07/2022
Nature de la maladie :						Date règlement : 25/07/2022

Nature des Prestations	Cotation M.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	255.00
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
L-1: NRI TAXE SUR MONTURE						Montant A Rembourser 3463.33

Siege social
55, Avenue de l'Indépendance - Casablanca - Maroc
Tél : 0522 31 21 83 - 0522 31 21 85 - Fax : 0522 31 38 84
Site web : www.rma.ma - Email : rma@rma.ma - rma.ma@rma.ma
Régistre de Commerce : 088500000 - N° de Statut : 088500000



Service
Assurance
Maladie

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

☐ Maladie ☐ Maternité ☒ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation : _____ Intermédiaire : _____

Souscripteur : MAROC - BUREAU Cachet du souscripteur : _____

N° de police : _____

Adresse : _____

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : KAMIL KHALID

Adresse : 179 Bd Roudani n° 10/1 ASA

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : KAMIL KHALID Lien de parenté : MM

Montant des frais engagés : _____ DHS 5300,00

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

à ASA le 19/07/2018 Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Kamel Khaliol

Date de naissance : 25/05/1963

Nature de la maladie : Confection optique

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Nature des prestations					Cachet et signature du praticien
Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	
Médecin traitant	15/07/2022	CS	oui	3200	<p>Docteur Yasser BENSAÏAH Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 22, Bd Yacoub El Moussaoui - Etage Bureau N° 12 - Casablanca Tel: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 33 25</p>
Médicaments	18/04/22			5000,00	<p>AXE CREATION OPTICIENNES OPTOMETRISTES Rue Amal, Ex-Hôtel Angle Avenue du Commerce Casablanca 0522 49 17 38</p>
Examens et analyses					

Dr. Yasser BENS

Spécialiste des endo-
et chirurgie des vess
Ancien médecin des
Forces armées de
l'Instruction Militaire
Agrégé pour le per

Montu
Organ

pt

Dr. Yasser BENSALAH



Ophthalmologiste

الدكتور ياسر بن صالح

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

التخصص في أمراض
وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

مقدم الخدم بالرباط

معلم لرخصة السياقة

15 juillet 2022

Mr. KAMEL Khalid

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 2.50 (- 0.75 à 103°)

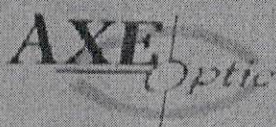
OG = + 3.00 (- 0.75 à 91°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

AXE CREATION
OPTICIAN
Rue Ain An (Ex Mohammed VI) - Casablanca
Angle Avenue du Phare - 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 1er Etage
Bureau N°12 - Casablanca
Tel: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 1125



Axe Creation

Date facture : 18 juillet 2022

FACTURE N°: 204

Information client

KAMEL KHALID

Désignations	Qte	Prix	Remis	Montant ttc
MONTURE OPTIQUE	1,00	1.000,00		1.000,00
VERRE PROGRESSIF ORGHANIQUE 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
Rue Ain Atti (Ex Rennequin)
Angle Avenue Mohamed Sijilmassi
(Ex Avenue du Phare) - Casablanca
Tél: 0522 49 17 37 Fax: 0522 49 17 38

Rennequin) et Angle Avenue Mohamed Sijilmassi (es. av. du phare) - Casablanca

7 - Fax : 05 22 49 17 38

RC : 195297 - IF : 40289556 - ICE : 000080856000067