

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

- 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0011005

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03418 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennani Jamal

Date de naissance : 13/07/60

Adresse : 558, CG5, ville verte - Rabat

Tél. : 0661069808 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور رشيد رقي شوي
Ophthalmologiste
32 Bd. Abitar El Ghifari Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 76 58 58

Date de consultation : 09 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : BENNANI JAMAL

Age : 62

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 210912 Le : / /

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
09 SEP 2022	C2	-	2021	Dr ROQAIA ABOU ADAM الدكتور رشيد رشدي شواي Ophtalmologiste 32 Bd. Abirar El Ghilari Sidi Bernoussi Casablanca - Tél : 05 22 76 58 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREEN TOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Town Ville Verte Casablanca - Tél : 05 22 56 35 99	9/9/22	238, →

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
		AM	PC	IM	IV	
OPTIPRO 87, Abou ALALAA ZAHAR Casablanca - Tél.: 05 22 86 38 06	21/5/22		02			
			05			

2.22. 095003091

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ROQAI CHAOUI Rachid

OPHTALMOLOGISTE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Med V à El Jadida
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie Laser

الدكتور رقي شاولي رشيد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
رئيس سابق لقسم أمراض العيون
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة
أنجيوجرافيا أشعة الليزر

Casablanca, le : 09 SEP. 2022 في الدار البيضاء،

N BENNANE JAMAL

① Xibral 200. 159,00

159,00

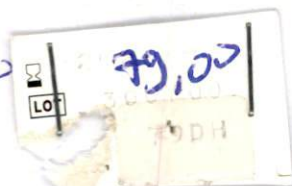
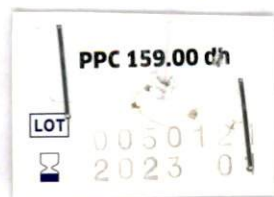
(S)

min - 200 - 300

79,00

② uia. pos. (S)

200,00 100 100



PHARMACIE GREEN TOWN
Dr. Maria AZENMAR
Centre Commercial
Casa Green Town Villa Verte
BOULEVARD 32 520 520 520

Dr ROQAI CHAOUI Rachid
الدكتور شاولي رشيد
Ophtalmologiste
32 Bd. Abder El Ghilani - Casablanca
Casablanca - Tél : 05 22 76 58 58

Dr. ROQAI CHAOUI Rachid

OPHTALMOLOGISTE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Med V à El Jadida
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie Laser

الدكتور رقي شاولي رشيد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
رئيس سابق لقسم أمراض العيون
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة
أنجيوجرافيا أشعة الليزر

Casablanca, le : 09 SEP. 2077 الدار البيضاء، في

Mr BENNANI JMAL

Vous comblez pour

VL 0D (120 - 1.75) + 2

0C (80 - 1.25) + 2.75

VP. Add + 2.00 0DC

Vous proposez également

Dr ROQAI CHAOUI Rachid

الدكتور رقي شاولي رشيد
Ophtalmologiste

32 Bd Abidjar El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél. : 05 22 76 58 58

32, شارع أبي ذر الغفاري - حي أمال 3 - سيدي البرنوصي - (أمام مقهى إشبيلية) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 76 58 58
32, Boulevard Abidjar El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi - (en face du café Ichbilia) - Casablanca - Tél. : 05 22 76 58 58

E-mail : chaoui.ophtalmo@hotmail.com

OPTIPRO

Opticien - Optométriste



DATE: 12/09/2022
FACTURE N° 2 022 052

NOM: BENNANI JAMAL
MEDECIN:

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+2.00	-1.75	120	+2.50
V.L.G	+2.75	-1.25	80	+2.50
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	800.00
VERRES	
PROGRESSIF AR PHOTOGRIS	1500.00
PROGRESSIF AR PHOTOGRIS	1500.00
Total H.T:	3 166.67
T.V.A	633.33
Total T.T.C:	3 800.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
TROIS MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Mode de règlement CHEQUE

