

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.



MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 116114

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOUMINE KARIMA

Date de naissance : 03/07/1975

Adresse : 36 Rue Tifnit El casablanca

Tél. : 0661207264 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/03/2022

Nom et prénom du malade : GOUMINE KARI NA

Age: 47

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
31/12/2022			300	DR CHARIB BRAKCHI OPHTALMOLOGISTE Maladies et Opacité des yeux 20, bd Zerktouni Casablanca tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DU LYCEE 092022060	31/8/99	75,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13-09 2022	2	venez			5100,00
			I monture			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

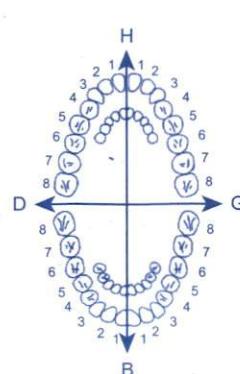
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marrakchi Chakib
Ophthalmologiste

الدكتور شكري المراكشي
اختصاصي

في أمراض وجراحة العينين
خرج كلية الطب ببلوز فرنسا

Spécialiste des Malades et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
Laser - Angiographic - Lentilles de contact
CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

CASABLANCA, le : 31 AOUT 2022

GOUNIYE KARINA

Monture + ✓ . Lent.
filtre Bleu ProJmp ✓ + AR

V. Loin :

OD = -1 ($160^\circ - 0,25$)

OS = -1 ($10^\circ - 0,25$)

V. Y = 2 Ad + 1,50

YAHYA
Opticien Optometrist
281, rue Abdeslam BEN AZZAG
Marrakech
Email: cmarrakchi@gmail.com

320, Boulevard ZERKOUNI, 1er ET. CASABLANCA
TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60
Mail: cmarrakchi@gmail.com

- LEVOPHATA -

1 fl S!

→ fab fl

75,00



~~D^r CHAKIB MOURAKCHI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerktouni - Casablanca
Tél. : 0522.22.50.81 et 0522.47.57.60~~

PLEINE VUE OPTIQUE

281,ANGLE RUE KADI IYASS ET RUE ABDELLAH RAJII(EX.

MAARIF.CASABLANCA

Tél/fax : 022.23.13.06

FACTURE

FACTURE N° : **109/2022**

CLIENT : **GOUMINE KARIMA**

DATE FACTURE : **13/09/2022**

	DESIGNATION	PRIX TTC
<u>Montures</u> :	<u>1</u> VALENTINO/VA3055 5139 52/16	1 500,00 DH
<u>Verres</u> :	<u>OG1</u> ADAPTA LUMIERE BLEUE 1.5	1 800,00 DH
	<u>OD1</u> ADAPTA LUMIERE BLEUE 1.5	1 800,00 DH
<u>Nomenclatures</u> :		
OD : -1.00 (-0.25 à 160°) , Add = +1.50 ,Prisme = +0		
OG : -1.00 (-0.25 à 10°) , Add = +1.50 ,Prisme = +0.		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

CINQ MILLE CENT DIRHAMS

Total TTC : **5 100,00 DH**

Total HT : **4 250,00 DH**

TVA 20% : **850,00 DH**

PLÈNEVUE
Optique
281, rue Kadi Iyass et Rue Abdellah Rajii
Tél/fax : 022.23.13.06 Email: pleinevue@gmail.com



123456789

IF; 1102777 R.C; 143239 Patente; 35790468 ICE; 000159305000036 INPE; 095004859
Adresse; 281,ANGLE RUE KADI IYASS ET RUE ABDELLAH RAJII(EX.PYRENES) MAARIF.CASABLANCA
Tél/fax : 022.23.13.06 Email; pleinevue@gmail.com