

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6862 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FAIK KHALID

Date de naissance : 07.06.1965

Adresse : HABIBI

Tél. : 0664775451 Total des frais engagés : 200 + 1350 dh Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : CASABLANCA Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		H		
		D	25533412 00000000 00000000 35533411	G
			21433552 00000000 00000000 11433553	

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET ADHERENT	NOM : <i>Kenza</i>	Mle
DECLARATION N°	W18-340729	
Date de Dépot	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



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

W18-340729

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle *6862*

Nom & Prénom *FAIK KHALID*

Fonction *MÉDICAL* Av<sup>er</sup> Phone *0664775657*

Mail *Khalid.Khalid@ROYALAIRMAROC.COM*

MEDECIN

Prénom du patient *KENZA*

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age *11* Date *11.01.11*

Nature de la maladie

Date 1ère visite

*opfectori ou laire*

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<i>3</i>		<i>200m</i>

PHARMACIE

Date

Montant de la facture



ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date : *25.10.2012*

Nombre

AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
				<i>190.00</i>



Docteur ASRARGUIS Mohamed.

Ophthalmologue

Diplômé des Universités de Paris

Ancien Résident du C.N.O  
des Quinze - Vingt

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Chirurgie Vitreo-rétinienne  
Chirurgie de la Cataracte par phaco émulsification  
Strabologie - Angiographie - Laser - Contactologie

Expert assermenté près des tribunaux

Ancien Médecin Chef des F.A.R



الدكتور أسرارطيس محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريز

جراحة وأمراض الشبكة

جراحة الجلاة بالفاکر  
طب العول - رادي الشبكة - أشعة الليزر - العدسات

طبيب معتمد لتسليم شواهد السيادة

خبير مخلف لدى المحاكم

01/10/2022

Enfant FAIK Kenza

## DE LOIN Organiques INCASSABLES

Oeil Droit : -1,50

Oeil Gauche : -0,75 (-0,75) à 165°

## LUNETTES ET MONTURES



شارع الحسن الثاني الدار البيضاء ( مقابل ورقة المدارس ) - الهاتف 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

19. Avenue Hassan II - 3ème étage - casablanca ( face librairie des écoles - tél : 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr



Facture N° 0004304

Casablanca, le : 25.10.2022

Mr(e) : FAIK KENZA

N°de nomenclature: VL / VP

Docteur : ASPARGUI SMO HAMER

1 Monture :	PLASTIQUE	970
2 Verres :	ORMA Aérodyn 6D	
VL OD :	170	
VL OG :	165 - 025 - 025	100.00
VP OD :		
VP OG :		

Total : 1970

Arrêtée la présente facture à la somme du:

mille neuf cent cinquante DH

LHEND Abdelfettah  
Optician Optometriste  
170, Rue 15 Sidi Maârouf 3;  
Aba chouaib Doukkali Casablanca.

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC. : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020