

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

- 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.

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° W21-657022

137265

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11845 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAMOUT MANAR NABILA
 Date de naissance : 22/09/1978
 Adresse : 600, Bd Moulay Youssef, Casa
 Tél. : 0625134208 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14/09/2022
 Nom et prénom du malade : MAMOUT MANAR NABILA 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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *Mamout Manar*

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
14/01/20	C2	1	250,00	INP : 091115529 Docteur Fouad NCIM
15/01/20	K20	1	1200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PRECISION Opticien Optométriste 75 Angles des montures et lentilles Casablanca Tél: 0522 48 13 14	12/11/2020		Monture + verres			2500,00

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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصيري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب ببيورديو فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitreo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le : 16/9/12 الدار البيضاء في

le MAMAT NABILI

PRECISE OPTIC

Opticien - Optométriste

175 Angle Boul. Mohammed VI et Elavier

Casablanca

Tel : 0522 48 13 14

(eye doctor
(eye center)

1) (20 - 2.21) + 1.00
2) (160 - 9.71) 1.00

(eye
at
1.00

TRANSITION
BY BROWN

called 11 - 16
ja le val

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des Yeux

Lauréat de la Faculté des Médecine Bordeaux II

Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جريج كلية الطب ببوردو فرنسا

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes

Chirurgie Vitreo - Rétinienne

Chirurgie cataracte par Phako- émulsification

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le: 15/09/2012 : الدار البيضاء في

le moment. Namila

Cette tendu d'une
rance de son no gauche
Traitement de l'oeil de
retene avec l'oeil de
du l'oeil de l'oeil de

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



دكتور فؤاد الناصري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب ببوردو فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitreo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le : 15/9/99 : الدار البيضاء في

live

MANAOUT NASILA

FACTURE POUR

UNE (1) SEANCE DE LASER OCULAIRE DE
L'OEIL DROIT GAUCHE.

K80 = 1200.00 DH

FACTURE ARRETEE A MILLE DEUX CENT DH

Signé: DR.NCIRI.

PRECISE OPTIC

Date : 12/11/2022

Facture N° : 48/2022
Nom et Prénom : Mme MADRONT NABILA
Médecin Traitant : Bouad Naïri
Code INPE : 095004792



Désignation	Qté	Nomenclature	Prix
<u>Monture :</u> Optique	01	-	1000 dh
<u>Verres :</u> Org amblyopes Antireflets	02	414/407	1600 dh

Correction "RX" : OD : +1.00 (-2K x 20°) add : —
OG : plan (-0.75 x 160°)

Total HT : 2166,66
TVA : 433,32
Total TTC : 2600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille six cent
dinars TTC

PRECISE OPTIC
Opticien, 175 Angle Jules Mauraun et Juvier,
Casablanca, Maroc, 30522 4023 14.
Signature en

