

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0032207

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 918 Société : 138668
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : rattraité
 Nom & Prénom : BARKAK MUSTAPHA
 Date de naissance : 1949
 Adresse : Salma 2 rue 2 immeuble 23 app 2 Casablanca
 Tél. : 0603618216 Total des frais engagés : 2250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur IHSANE IKLAFEN
 Maladies et Chirurgie des Yeux
 912 Av. Driss EL HARTI Etage 1
 Casablanca
 Date de consultation : 23 / 11 / 2022
 Nom et prénom du malade : BARKAK MUSTAPHA Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Baisse de vision
 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 : 25 / 11 / 2022

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
23.11.2022	consultation	1	250.00	 Docteur IHSANE IMOUMHASSEN Maladies et Chirurgie des Yeux 912 Av. Dries EL HARTY Casablanca


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

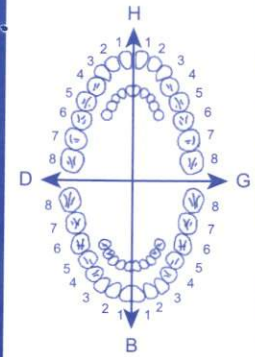
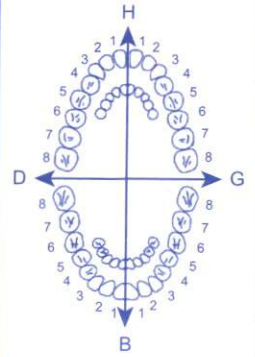
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 Docteur IHSANE IMOUMHASSEN Maladies et Chirurgie des Yeux 912 Av. Dries EL HARTY Casablanca	24/11/2022					2000.00

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 canalaires, 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 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td></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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

Docteur Ihsane IKLAFEN

Spécialiste en chirurgie et
Maladies des yeux

Ex Médecin des Hôpitaux Tunisiens

Ancienne interne des Hôpitaux de paris (France)

Chirurgie de la cataracte par phaco - emulsification
Angiographie - laser - contactologie

الدكتورة إحسان إكلاف

إختصاصية في أمراض وجراحة
العيون

طبيبة سابقة بمستشفيات تونس

طبيبة سابقة بمستشفيات - باريس - فرنسا

جراحة الجلالة - تصوير أوعية العين - أشعة ليزر
العدسات اللاصقة

23.11.2022

Casablanca, le : : الدار البيضاء

BARKAK Nourah

Description

Per
OD: +5 (-1 à 95)
OG: +4,25 (-2 à 95)
vers anti-reflex

Pres
OD: Addition +2,00
OG: Addition +2,00

نظارة
OPTIQUE NAJAT
بيع إصلاح جميع النظارات الطبية
شارع مولاي عبد الوهاب - 29 - الدار البيضاء
57 رقم
Gsm 06 52 78 48 90

Docteur IHSANE IKLAFEN
Maladies des Yeux
912 Av. Driss EL HARTI Etage 1
Casablanca

912, شارع إدريس الحارثي، الطابق 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 59 86 83

912 Av, Driss El Harti ETG 1 - Casablanca - Tél.: 0 5 22 59 86 83

GSM : 06 52 78 48 90 - INPE : 101162527

OPTIQUE Najat

Vente & Réparation des Lunettes

Bd. Moudiboukeita Bloc J

N° 57 - Casablanca

Patente N° 36616612



نظارات نجا

بيع وإصلاح النظارات

شارع موديبوكيتا بلوك (ج)

رقم 57 - الدار البيضاء

الباتنة : 36616612

FACTURE

N° 001162

Casablanca, le 24/01/2022

M : BARKAK MUSTAPHA

Doit

N° de Nomenclature :

Docteur : IHSANE IKLAFEN

Monture : optique

7000 -

Verres : optique 30mm AR

1200 -

VI :

OD : +5.00 (S.S.)

OG : +4.25 (S.S.)

VP :

OD : +2.50

OG : +2.50

Total :

2000 -

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

Deux Mille DHS

RC : 264852

IE : 001790060000088

IF : 50701272

نظارات نجا
OPTIQUE NAJAT
بيع وإصلاح جميع النظارات الطبية
شارع موديبوكيتا بلوك (ج) - رقم 57
الدار البيضاء - 06.70.65.33.28 Gsm