

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



MUPRAS

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

143497

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005849

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6936 Société : Retrite RAM -

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SERBOUTI Abdel Date de naissance : 1959

Adresse :

Tél. : 0666 18 1434 Total des frais engagés : # 3700 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 JAN 2023

Nom et prénom du malade : CHENSEDDINE Akiss Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Connexion d'insuffisance

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) : ACCUEIL

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
02 JAN 2023	C		800.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie La Baya 117, Ed. Mohamed V 1493, Av. Driss El Hami - Casablanca Tel.: 05 22 72 30 72	02/01/23	52.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

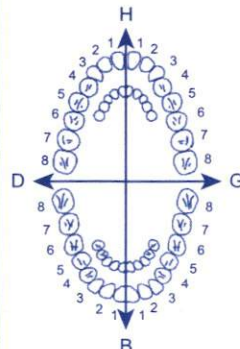
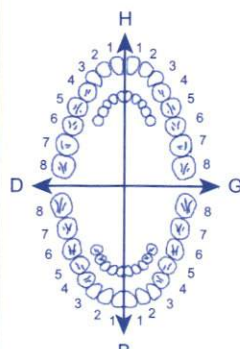
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
NASSER OPTIC Opticien - Optométriste Est. El Rahmani, Rue 14 - N° 24 Casablanca - 05 22 72 30 72	03/01/2023					3500.00 dh

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																						
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT 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"/>																						

(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

Dr. ZOUARI Mohammed
Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
 - Strabisme - Lentilles de contact
 - Glaucome - Voies lacrymales
 - Angiographie - laser
-
- Ancien ophtalmologiste
au CHU 20 Août, Casablanca
 - Membre de la société
Française d'ophtalmologie
 - Diplôme de l'université de Bordeaux



الدكتور زواري محمد
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة الجلالة بالليزر
 - الحول - العدسات اللاصقة
 - مسالك الدموع - داء الزرق
 - تصوير أوعية الشبكية - الليزر
-
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي
20 غشت بالبيضاء
 - عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون
 - حاصل على دبلوم من جامعة بوردو بفرنسا

Casablanca le ... 02 JAN. 2023

Chemseddine Amine

Luna Mas

Mme Annee Vauves

UL / OD: +2.00
OB: +2.25

VD: + 2.25 add



NASSE OPTIC
Opticien - Optométriste
Lot Hay Rahmani, Rue 14 - N° 24
Casablanca - 05 22 31 06 81

Pharmacie de La Bourne
Mme Rachid Benni
Pharmacie
Bd. Mohammed V
ICE: 05 22 31 06 81 - Casablanca
ICE: 000445820000075

الدكتور زواري محمد
OPHTHALMOLOGISTE
4483, Av. Driss El Harti N° 02 - Casablanca
1er Etage - Tel.: 05 22 72 30 72

Facture N° : 0003477

Date Facture : 03 / 01 / 2023

Prescription:

OD: +2.00

OG: +2.25

ADD: +2.25

Ophtalmologue : Zauri Mohammed

Client : Chemseddine Amine

Quantité	Désignation	Nomenclature	Prix TTC
01	Monture : optique cerclée plastique	01	1000.00 Dhs
02	Verres : VL: ODG: organiques Antireflets progressif	OD: — OG: —	2500.00 Dhs
—	VP: ODG: —	OD: — OG: —	— Dhs
	VL <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Progressif <input checked="" type="checkbox"/> D.F <input type="checkbox"/>		
		TOTAL	3500.00 Dhs

Arrêtée la présente Facture à la somme de : trois mille cinq cent dirhams

NASSER OPTIC
Opticien - Métrotriste
Lot Hay Rahmani - Rue 14 - N° 24
Sidi Moumen - Casablanca - G.S.N. 00 51 14 68

Patente : 33000526 IF : 26052753 ICE : 002113394000067

Adresse : Hay rahmani rue 14 N°24 Sidi Moumen-Casablanca Tel : 0695.511.468 Email : nasser.optic@gmail.com