

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2152 Société : RAM 114343
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LAHOUSSINE FAYEZ FOUAD
 Date de naissance : 15/07/1982
 Adresse : 19, rue Léonard de Vinci 20 Arjouna
 Tél. : 06 55 04 24 56 Total des frais engagés : 217,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalme Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél : 0522 25 11 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140186

Date de consultation : 04/01/2013 Age : 20

Nom et prénom du malade : LAHOUSSINE FAYEZ FOUAD

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Luxation de l'œil droit

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 JAN 2013

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.

Le : 04/01/2013

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
01/12/13	u		eu	DR. J. A. LIM Ophtalmologiste Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons - Casablanca Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) , fax : 0522 25 11 15 INPE : 091140186

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/01/23	217,10

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	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 04.01.23

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant M. Lahcen Yassine Faud

LOT : A020089
PER : 01-2025
PPV : 33,00DH

- 33,00⁰⁰
- **SPECTRUM Collyre**
1 goutte 4 fois par jour
- 58,00⁰⁰
- **INDOCOLLYRE**
1 goutte 4 fois par jour
- 126,10⁰⁰
- **COSOPT Collyre**
1 goutte 2 fois par jour
- $T = 217,10$



LOT W014617 2
EXP : 12 2023
PPV 126.10 DH

Traitement oeil ... Lahcen



Urgence 24/24

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél : 0522.25.71.71 (S.G.) - Fax : 0522.25.11.15
INPE : 091140186