

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-775531

144696

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10294 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUICH MUSTAPHA

Date de naissance : 14/12/1966

Adresse : AV MANAMA RUE LOUARA N° 101

20120 1 B7

Tél : 0661 249110

Total des frais engagés : 228,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/2022

Nom et prénom du malade : CHOUICH MUSTAPHA

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

Nature de la maladie : cataracte secondaire 02

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 : 125 Le : 13/12/2022

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

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

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03/12/2022	C2		200 Md	INP : 141062349
------------	----	--	--------	-----------------

DR CHAKIB TOUZANI
Spécialiste des maladies de chirurgie des yeux
7, Rue Mohamed El Mahyani Bd. Med V
FES - ☎ 05 35 94 00 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE FIRDAOUS
47 Avenue Al Manama
Mont-Fleuri 1 - Fes
Tél: 05 35 64 06 25

03/12/2022

28,60

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

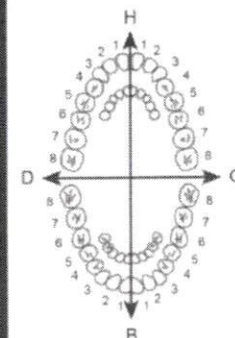
Important :

Veillez 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
----------------	------------------	-------------

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]

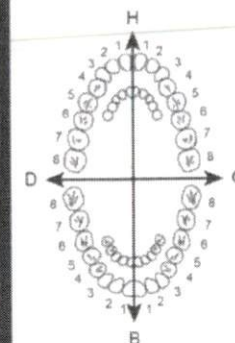
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Chakib TOUZANI

**Spécialiste des Maladies
et de Chirurgie des Yeux**

Ex-Chef de Service
d'Ophthalmologie à l'Hôpital
Omar Drissi - Fès

Membre de la société
Française d'Ophthalmologie



الدكتور شبيب التزاني

**إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون**

رئيس مصلحة طب العيون سابقا
بمستشفى عمر الإدريسي - فاس

عضو الجمعية الفرنسية
لطب العيون

Fès, le

03/12/2022

CHOVICH MUSTAPHA

28,60

Chibrocadron (collyre)

Nette 1x15 ml + 8



DR CHAKIB TOUZANI
Spécialiste des maladies et de chirurgie des yeux
7, Rue Med El Hayani Bd. Med V
Fès - ☎ 05 35 94 00 83

7، زنقة محمد الحياني، شارع محمد الخامس الطابق الثاني (قرب صيدلية بهجة) - فاس

7, Rue Mohammed El Hayani, Bd Med V 2ème étage (à côté de la pharmacie Bahja) VN - Fès

الهاتف : 05 35 94 00 83 / Tél : 05 35 94 00 83 / GSM : 06 64 94 27 19 : المحمول

Dr Chakib TOUZANI

**Spécialiste des Maladies
et de Chirurgie des Yeux**

Ex-Chef de Service
d'Ophthalmologie à l'Hôpital
Omar Drissi - Fès

Membre de la société
Française d'Ophthalmologie

الدكتور شبيب التزاني

**إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون**

رئيس مصلحة طب العيون سابقا
بمستشفى عمر الإدريسي - فاس

عضو الجمعية الفرنسية
لطب العيون



Fès, le 03/12/2022

CHOVICH MUSTAPHA

Faire laser YAG au
niveau de l'œil droit

DR CHAKIB TOUZANI
Spécialiste des maladies et de chirurgie des yeux
7 - Rue Med El Hayani Bd. Med V
FES - ☎ 05 35 94 00 83

DR CHAKIB TOUZANI
Spécialiste des maladies et de chirurgie des yeux
7 - Rue Med El Hayani Bd. Med V
FES - ☎ 05 35 94 00 83

7، زنقة محمد الحياي، شارع محمد الخامس الطابق الثاني (قرب صيدلية بحجة) - فاس
7, Rue Mohammed El Hayani, Bd Med V 2ème étage (à côté de la pharmacie Bahja) VN - Fès
الهاتف : 05 35 94 00 83 / المحمول : 06 64 94 27 19 GSM