

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

N° W21-772390

144902

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8610 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AFIF ABDELKHALEK

Date de naissance : 02/11/1970

Adresse : 702, Nassim Istana Cas

Tél. : 0605593197 Total des frais engagés : 1712 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. F.H. ALI ASTIT
Ophtalmologiste
A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)
Imme N°6. 2ème Etage Sidi Maarouf - Cas
Tél : 07 77 30 36 21 / 05 22 97 66 32

Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade : AFIF ALI Age : 12

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 12/12/2022

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
23/11/22	E		250,00	INF : 791065912 Dr. F. H. ALI ASMAA Ophthalmologiste A. Aoubakr Al Kadiri Rés. Naim (Al Amirat)

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/22	162,00

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

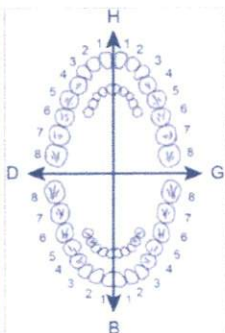
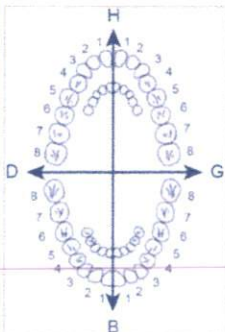
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LELU OPTIC SARL Opticien Optométriste California Galerie Marchande Mag. N° 1 - Casablanca ICE: 001927866000049	29-11-2022		Monture + 2 verres			1300,00 Dh

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 : <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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asma FILALI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier (France)
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة أسماء الفيلالي
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب مونبلي فرنسا

ORDONNANCE

ASFA 2 Au

Casablanca, le 28/11/22

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O.D: VM

O.G: -0.25

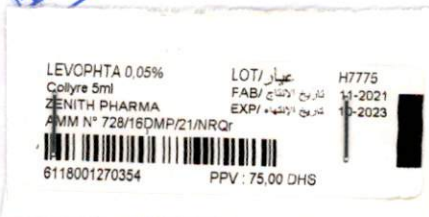
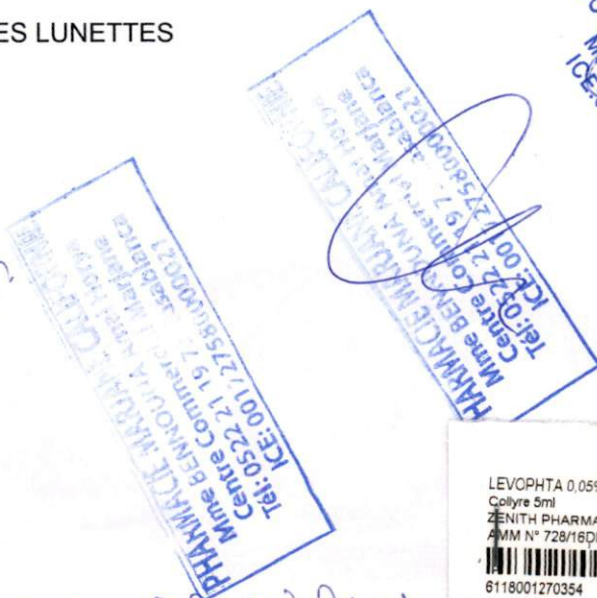
VISION DE PRES

O.D:

O.G:

MONTURES

75,00
Longhita fei 1 pte 22/1
87,00
Rebodin ep (100) - Longhita
162,00



Dr. FILALI ASMAA
Ophtalmologiste
A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)
Imm N° 6, 2^{ème} Etage Sidi Maarouf - Cas
07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

Relaxium®

B6

150 mg



2 gélules par jour

*magnésium
vitamine B₆*

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210343
DLUO: 06/2024
87,00 DH




146-147 ZI, Tt Mellé - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

**VOIE ORALE
60 GÉLULES**

Facture

	Facture N° :	LELU OPTIC Tel:
	264	
	Date :	
	2022-11-29	
	Client :	
	AFIF MOHAMED	
	ALI	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	pl			
VLG	-0.25			

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	475.00	475.00
2	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	475.00	475.00
3	MONTURE	1	350.00	350.00

TVA	20%	Total TVA	216.67
Total HT	1083.33	Net à payer	1300.00

Arrêtée la presente facture à la somme :
mille trois cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

LELU OPTIC ---
IF: 24994075 - ICE: 001927866000049 - RC:392879 - TP:34092526- INPE:095021770 - CNSS:5790606

LELU OPTIC SARLAU
Opticien Optometriste
CC California Galerie Marchande
Mag. N° 81 - Casablanca
ICE:001927866000049