

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° W19-579795

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0558 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MM BENTELLOUN Christiane

Date de naissance : 03/01/45

Adresse : 22 RUE ABOU-ABBE'S AZFI MAARIF
Extension CASA

Tél. : 0664632249 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : BENNOUNA Mohamed

Cachet du médecin :

Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
7, AV. HASSAN II CASABLANCA
05 22 22 87 96 / 05 22 22 87 97

Date de consultation : 09 JAN 2023

Nom et prénom du malade : M. PACIFICO CHRISTIANE

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 : CASABLANCA Le : 12/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
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
09 JAN 2023	A		3000	<div> <div>INP</div> <div> Ophthalmologie Ophtalmologie & Chirurgie Dr. HASSAN H. CASABIAN 22 22 82 00 / 05 22 15 15 15 </div> </div>

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie LA PRISE Dr. SELASSI Narjiss Rue Abou Abbas El Azfi Maarif Tel: 0522 99 07 10 GSM: 0622 92 10 70 ICE: 60168816600012	09/01/2023	537,00 DHS

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
		A M	P C	I M	I V	

PPC : 179,00 DH TTC

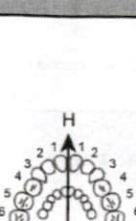
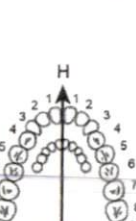
PPC : 179,00 DH TTC

PPC : 179,00 DH TTC

Le pra

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODE.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H		
	25533412 21433552	00000000 00000000	G
	00000000 00000000	35533411 11433553	B
	B		
	(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

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بجاريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 09 janvier 2023

Mme PACIFICO Christiane Ep Benjelloune

OPTIVE : UNIDOSES [Qte : 3]

1 goutte 3 à 4 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

179,00 x 3
T = 537,00 Mhs

PHARMACIE LA BRISE
Dr. SELASSI Naniiss
38, Rue Abou Abass El Azfi Maârif, Casa
Tél: 0522 99 07 10 - 0522 92 10 70
ICE: 00168816600012

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
47, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58